

아동 · 청소년 언택트 정신건강강좌 참가신청서

신청 기관	기 관 명		연 락 처	
	교육신청 대표자명		신청인원	_____명

신청자 명단

번호	이름	직책	연락처	개인정보 동의여부
1				<input type="checkbox"/> 동의 / <input type="checkbox"/> 비동의
2				<input type="checkbox"/> 동의 / <input type="checkbox"/> 비동의
3				<input type="checkbox"/> 동의 / <input type="checkbox"/> 비동의
4				<input type="checkbox"/> 동의 / <input type="checkbox"/> 비동의
5				<input type="checkbox"/> 동의 / <input type="checkbox"/> 비동의
6				<input type="checkbox"/> 동의 / <input type="checkbox"/> 비동의
7				<input type="checkbox"/> 동의 / <input type="checkbox"/> 비동의
8				<input type="checkbox"/> 동의 / <input type="checkbox"/> 비동의
9				<input type="checkbox"/> 동의 / <input type="checkbox"/> 비동의
10				<input type="checkbox"/> 동의 / <input type="checkbox"/> 비동의

위와 같이 ‘2021년 아동 · 청소년 언택트 정신건강강좌’ 참가 신청서를 제출합니다.

2021년 월 일

익산시정신건강복지센터 귀하

※ 교육 신청 : 이메일(iksanmh4621@hanmail.net) 또는 팩스(841-4267)로 신청

발송 후 아동 · 청소년 정신건강증진사업팀 박경은 (063-841-4235)

유선상 확인 부탁드립니다.