精神保健福祉援助実習の手引き 注文表

FAX 011-717-6887

精神保健福祉援助実習指導の手引き

冊

< 発送先 >

所 属:

氏 名:

〒

住 所:

電話番号:

()

E-Mail:

1冊1,000円の料金+送料の請求書を同封し発送いたします。
到着しましたら同封の郵便振替でお支払いをお願いします。

なお、北海道精神保健福祉士協会事務局は事務局員が常駐していないため、
お時間のかかることもあります。ご了承ください。

北海道精神保健福祉士協会事務局

〒001-0010 札幌市北区北10条西4丁目1SCビル2階
電話011(887)9709 FAX011(717)6887