**臺北市政府衛生局**

**107年度「精神病人助人工作者教育訓練課程」**

**報名表**

**課程日期：107年6月23日（星期六）**

**課程地點：臺北市政府衛生局社區心理衛生中心4樓講堂**

**（臺北市中正區金山南路1段5號）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 服務單位 |  | 職稱 |  |
| 午餐 | □葷食、□素食 | | |
| 想討論議題 | * 就本次課程主題，歡迎寫下想與講師討論之工作困境或案例諮詢… | | |
| 報名時間  （由本會填寫） | 107年　　　月　　　日　　　時   * **說明：如報名人數超過上限，將依報名時間先後決定，確定報名成功會以電話通知。** | | |
| **注意事項** | * + 報名表請傳真至（02）2811-1509或電郵至sun.wshop@gmail.com，傳真或電郵後請來電確認（02）2811-1505／葉小姐。   + 課程現場備有茶水、午餐，為響應環保及避免使用一次性餐具，請自備環保水杯及餐具，謝謝您報名參加！ | | |