別　紙

ＦＡＸ送信先：03-5366-2993（送付状不要）
公益社団法人日本精神保健福祉士協会　事務局　宛

office@japsw.or.jp 宛の場合はタイトルに「業務指針第２版研修ご意見」と入れてください

「精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第２版）」を研修等で活用された場合のご意見

年　　月　　日

(ふりがな) お 名 前		
会員状況	□　構成員（構成員番号：　　） □　非構成員	
メールアドレス		□勤務先　□自宅　□携帯
ご意見		

ありがとうございました！
いただいたご意見は「精神保健福祉士業務指針」委員会へお伝えいたします。

※事務局使用欄

受付日	処理日１	処理日２