**醫療機構、社福單位報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 單位 | 職稱 | 姓名 | 聯絡電話 |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**※公務人員請自行至公務人員學習入口網站報名。**

**※醫療機構、社福單位傳真報名：**報名表請於4月6日前逕傳(05)3625913

嘉義縣社區心理衛生中心，並來電確認，電話：05-3620600分機411 或295

林怡秀 小姐，謝謝！