北海道精神保健福祉士協会ロゴマーク応募用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 応募資格 | 会員　・　賛助会員　・　会員からの推薦 |
| お名前（連絡用） | ふりがな |
|  |
| 表彰状や広報物への掲載名  （団体名やペンネーム可） | ※最優秀賞の賞状への記載や、当学会の広報物にて報告する際に使うお名前です |
|  |
| 推薦者名 | ※応募資格が「会員からの推薦」の場合に記入ください |
|  |
| ご所属 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅメールアドレス |  |
| ロゴマークの作成意図  （250文字以内）  ※審査対象の一部です |  |

|  |
| --- |
| 送付先/問い合わせ先  北海道精神保健福祉士協会　事務局  〒060-0002　札幌市中央区北２条西７丁目  道民活動センタービル（かでる２・７）４階  電　話：０１１－２１５－０８１５  ＦＡＸ：０１１－２１５－０８１６  e-mail:　[psw-hokkaido@fuga.ocn.ne.jp](mailto:psw-hokkaido@fuga.ocn.ne.jp) |