



神奈川県精神保健福祉士協会 派遣活動応募フォーム

活動名	神奈川県精神医療審査会委員		
依頼元	神奈川県精神保健福祉センター		
活動場所	依頼元に確認		
活動日	依頼元に直接確認	時間	依頼元に直接確認
活動内容	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条の規定に基づく、精神障害者の入院要否及び処遇の適否に関する事項等の審査		
応募資格	①神奈川県精神保健福祉士協会会員であること ②平成27年度以前の会費の未納がないこと ③精神科医療機関での相談支援業務に携わった経験があること ④神奈川県職員でない者、また、神奈川県職員であつた経歴を有しない者		
謝礼	あり（依頼元の規定による謝礼）		
募集締切	平成28年5月23日(月)12:00		
(ふりがな)会員氏名			
所属機関			
連絡先			
携帯(緊急連絡用)			
応募理由			

※事務局確認欄	受理日	
---------	-----	--