令和８年 10 月吉日

新潟県医療ソーシャルワーカー協会
会長　押見 将孝 様

新潟県精神保健福祉士協会
会 長　五十嵐 礼［公印略］

新潟県精神保健福祉士協会「令和８年度 全体研修会」の後援について（ご依頼）

時下、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。日頃より、新潟県精神保健福祉士協会の活動や運営等につきまして、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼を申しあげます。

当協会の全体研修会の趣旨につきまして、別紙の実施要綱をご覧いただき、貴会からのご後援を賜りたく、ご高配くださいますようお願い申し上げます。ご後援の内容として、お手数をおかけし恐縮に存じますが、貴会の会員様に当研修会の案内を配布するなどの周知をお願い申し上げます。当研修会が、貴会の会員様との権利支援を通じたネットワーク構築の一助となることを願っております。

大変お忙しい中恐縮ですが、後援のご意向につきまして、別添の後援依頼回答書をメール若しくは FAX にて、10 月末日までにご返信くださいますようよろしくお願い申し上げます。

記

1. 研修会名　令和８年度 全体研修会
2. テーマ　入院者訪問支援事業の理念から考えるソーシャルワーク
   ～声をきく、扉をひらく、社会をかえる～
3. 承諾内容　後援（名義使用）
   貴会会員への開催周知
4. 日時　令和８年 12 月 13 日(日) 13:00～16:50
5. 会場　新潟テルサ 中会議室(2 階)
6. 参加費　新潟県精神保健福祉士協会 会員 及び 後援団体（無料）、
   非会員（1,000 円）

以上

ご不明な点がございましたら下記、協会事務局へご連絡いただきますようお願い申し上げます。

【問い合わせ】
新潟県精神保健福祉士協会
事務局長 堀口 賢二
Email: mhswniigata@outlook.com
TEL: 070-4140-6115
FAX: 050-3525-9962

後援依頼回答書

新潟県精神保健福祉士協会事務局 行

e-mail：mhswniigata@outlook.com

FAX:　050-3525-9962

当団体は、貴殿より申請のありました下記事業について、後援いたします。

団体名	
担当者	
承認日	年　　月　　日

記

1．研修会名 令和８年度 全体研修会

2．テーマ　入院者訪問支援事業の理念から考えるソーシャルワーク
～声をきく、扉をひらく、社会をかえる～

3．承諾内容 1．後援（名義使用）
2．貴会会員への開催周知

4．日時　令和８年12月13日(日) 13:00～16:50

5．会場　新潟テルサ ２階 中会議室

以上