PARTICIPANT REGISTRATION FORM

Empowerment Congress Mental Health Committee

Housing Options for Mental Health Consumers

in the 2nd Supervisorial District

A Town Hall

Saturday, October 19, 2013

Registration: 8:30 AM Program: 9:00 AM – Noon

Los Angeles Child Guidance Clinic
3787 S. Vermont Avenue, Los Angeles CA 90007

Invited Audience: Los Angeles County Supervisorial District 2 Community Members, Mental Health Advocates, Consumers, and Family Members

Full Name	
Address	
City	Zip
Telephone	
Email	

How did you learn about our event? _____

Optional info helps us assure each table discussion includes diverse voices:

- ❑ Local Resident ❑ Local Business Owner or Employee
- ❑ Mental Health Services Consumer or Family Member
- ❑ Other _____
- ❑ Interpretation Requested in: ❑ Spanish ❑ Korean

Fax to (213) 808-1009 or email to jgaleas@communitypartners.org
Questions: (213) 346 3246

FORMULARIO DE REGISTRACIÓN PARA PARTICIPANTES

Comité de Salud Mental del Congreso de Empoderamiento

Opciones de Vivienda para Consumidores de Salud Mental

en el 2do distrito de supervisión

Un Foro Abierto

sábado, el 19 de octubre del 2013

Registración: 8:30 de la mañana Programa: 9:00 de la mañana – 12:00 de la tarde

Clínica Los Angeles Child Guidance
3787 S. Vermont Avenue, Los Angeles CA 90007

Público invitado: Miembros de la comunidad del 2do distrito de supervisión del condado de Los Ángeles, Defensores de Salud Mental, Consumidores y sus familiares

Nombre completo	
Dirección	
Ciudad	Código Postal
Teléfono	
Correo Electrónico (E-mail)	

¿Cómo se enteró de nuestro evento? _____

Esta información opcional nos ayuda a asegurar que cada plática incluya voces diversas:

- ❑ Residente Local ❑ Empleado o Dueño de Negocio Local
- ❑ Consumidor de Servicios de Salud Mental o Familiar
- ❑ Otro _____
- ❑ Intérprete pedido en: ❑ Español ❑ Coreano

Mande fax al (213) 808-1009 o correo electrónico a
jgaleas@communitypartners.org
Preguntas: (213) 346 3246

Rev 10/7/13