

FAX / 郵送 申込書

宛先：一般社団法人日本うつ病リワーク協会  
FAX：03-5512-1161

\* 定員となり次第、締め切りとさせていただきます

一般社団法人日本うつ病リワーク協会 医療従事者向け研修会申込書

医療機関名			
医療機関住所	〒  TEL FAX		
氏名（フリガナ）		職種/ 役職	
連絡先	TEL	E-mail ※必須	
参加希望 コース	<b>2020/2/23(日)、24(月) 専門コース</b> 会場：TKP 品川カンファレンスセンター（東京都港区高輪）		
研修会で聞きたいこと			

※申込書を受理後、受講者向け研修会のご案内をEメールにて連絡いたします。案内がない場合は受け付けられていない場合がありますので以下事務局あて連絡ください。

郵送にてお申込の方は、以下の宛先までお送り下さい。

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-12-11 虎ノ門ファーストビル 8F 東京リワーク研究所内  
一般社団法人日本うつ病リワーク協会事務局 担当：鈴木  
Tel 03-5512-1161（受付時間：平日 10:00～16:00） Fax 03-5512-1161