

うつ病リワーク研究会入会を希望する方へ

うつ病リワーク研究会事務局

うつ病リワーク研究会入会について

・正会員として入会を希望する場合

世話人による推薦を受けてから入会申請書をご記入後 入会申請書をうつ病リワーク研究会事務局へメール・FAX または郵送で送付して下さい。その後、全世話人の承認を経て入会が決定します。推薦を受けるにあたりいずれの世話人にも心当たりがない場合は、入会申請書を記入後うつ病リワーク研究会事務局へ送付して下さい。内容を確認した後、事務局より世話人へ推薦について確認をいたします。

・準会員として入会を希望する場合

入会申請書をうつ病リワーク研究会事務局へメールまたは郵送で送付して下さい。その後、世話人会の承認を経て入会が決定します。

・準会員から正会員への変更を希望する場合

正会員として入会を希望する場合 に準じます。

入会決定後に申請者に対し入会決定の通知を行います。その時に会費納入等のご案内をいたします。会費が口座に入った時点で会員資格が発生いたします。

※入会希望者は、会報や今後の各種案内・連絡事項をメールベースで行いますので、必ずメールアドレスを記載してください（携帯電話のアドレスは不可）。

※当研究会ホームページに掲載を希望する医療機関につきましては、正会員になった時に会員医療機関ページの地図上に掲載し貴院 HP とリンクいたします。掲載までに入会承認後3カ月ほど時間がかかることもありますのでご了承下さい。また、リワーク施設の詳細情報ページ掲載につきましては1年に1回更新いたします。

入会申請書の提出先

各種問い合わせにつきましては

うつ病リワーク研究会事務局（担当：林）

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-16-16 虎ノ門 1 丁目 MG 交洋ビル 3F(メディカルケア虎ノ門内)

Tel/Fax 03-5512-1161

E-Mail information@utsu-rework.org

入会申請書（正会員・準会員）

平成 年 月 日

フリガナ 医療機関名		
所在地 〒		
電話番号 () -	FAX 番号 () -	
URL http://		
施設長名	連絡担当者名	
診療報酬上のリワークプログラム実施方法（複数回答可） <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> ショートケア <input type="checkbox"/> ナイトケア <input type="checkbox"/> デイナイトケア <input type="checkbox"/> 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 通院集団精神療法 <input type="checkbox"/> 自由診療 <input type="checkbox"/> その他 ()		
開始時期 年 月より開始	定員数 名	
プログラム開催日（○をつける） 月・火・水・木・金・土・日	プログラム開催時刻 時 分～ 時 分、 時 分～ 時 分	
プログラム名	内容	特徴
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

※正会員として入会を希望する方は、網掛け箇所も記入してください。

リワーク活動に携わる該当スタッフ、または今回入会を希望する方について全員分記入してください。

No	フリガナ 氏名	職種	役職・担当	勤務形態	研究会入会 について	メールアドレス (入会者は必須、携帯 アドレスは不可)
1 (施設長)				常勤・非常勤 (週 日)	入会する・ 入会しない	
2				常勤・非常勤 (週 日)	入会する・入会しない	
3				常勤・非常勤 (週 日)	入会する・入会しない	
4				常勤・非常勤 (週 日)	入会する・入会しない	
5				常勤・非常勤 (週 日)	入会する・入会しない	
6				常勤・非常勤 (週 日)	入会する・入会しない	
7				常勤・非常勤 (週 日)	入会する・入会しない	
8				常勤・非常勤 (週 日)	入会する・入会しない	
9				常勤・非常勤 (週 日)	入会する・入会しない	
10				常勤・非常勤 (週 日)	入会する・入会しない	
11				常勤・非常勤 (週 日)	入会する・入会しない	
12				常勤・非常勤 (週 日)	入会する・入会しない	

※施設長（病院長またはリワーク施設の管理者、部門責任者）は必ずご加入ください。

※記入欄が足りない場合は、コピーして使用下さい

アンケートにお答え下さい

※正会員入会申込の方はAからCの質問にご回答下さい。

A. うつ病リワーク研究会のホームページに会員所属の医療機関として掲載することについて。

①掲載してもいい ②掲載はしないで欲しい ③その他 ()

※ホームページへの掲載は、入会承認後3カ月ほどかかる場合がありますのでご了承ください。

B. うつ病リワーク研究会事務局に対し、マスコミ等から会員への取材依頼があった場合。

①取材受託は可能 ②取材は受けません ③その他 ()

C. うつ病リワーク研究会事務局に対し、患者様本人又は家族等から医療機関の紹介依頼または受診希望があった場合。

①紹介可能 ②紹介は受けません ③その他 ()

※準会員入会申込の方は以下の質問にご回答下さい。

リワークプログラムをいつごろどのように実施する予定ですか？

年 月頃

予定している診療報酬上のリワークプログラム実施方法 (複数回答可)

デイケア ショートケア ナイトケア デイナイトケア
精神科作業療法 通院集団精神療法 自由診療
その他 ()

記入した後、入会申請書と一緒に事務局まで返送下さい。