

一般社団法人日本うつ病リワーク協会 入会を希望する方へ

一般社団法人日本うつ病リワーク協会事務局

(社) 日本うつ病リワーク協会入会について

・施設会員・個人会員・賛助会員として入会を希望する場合

入会申請書をご記入後 入会申請書を(社)日本うつ病リワーク協会事務局へメール・FAX または郵送で送付して下さい。その後、全理事の承認を経て入会が決定します。

・個人会員から施設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)。

※当協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、施設会員になった時に掲載希望についてお聞きし、希望する施設について掲載します。

入会申請書の提出先

各種問い合わせにつきましては

(社) 日本うつ病リワーク協会事務局 (担当: 林)

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-16-16 虎ノ門一丁目 MG 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

プログラム名	内容	特徴
1)	心理療法的手法の有無（有・無）	
2)	心理療法的手法の有無（有・無）	
3)	心理療法的手法の有無（有・無）	
4)	心理療法的手法の有無（有・無）	
5)	心理療法的手法の有無（有・無）	
6)	心理療法的手法の有無（有・無）	
7)	心理療法的手法の有無（有・無）	
その他、貴施設（医療機関）の特徴		

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。

会員区分	施設 会員 区分	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)
施設・個人・賛助	A・B				常勤・非常勤（週 日）	入会する・ 入会しない	
施設・個人・賛助	C				常勤・非常勤（週 日）	入会する・入会しない	
施設・個人・賛助	C				常勤・非常勤（週 日）	入会する・入会しない	
施設・個人・賛助	C				常勤・非常勤（週 日）	入会する・入会しない	
施設・個人・賛助	C				常勤・非常勤（週 日）	入会する・入会しない	
施設・個人・賛助	C				常勤・非常勤（週 日）	入会する・入会しない	
施設・個人・賛助	C				常勤・非常勤（週 日）	入会する・入会しない	
施設・個人・賛助	C				常勤・非常勤（週 日）	入会する・入会しない	
施設・個人・賛助	C				常勤・非常勤（週 日）	入会する・入会しない	
施設・個人・賛助	C				常勤・非常勤（週 日）	入会する・入会しない	
施設・個人・賛助	C				常勤・非常勤（週 日）	入会する・入会しない	
施設・個人・賛助	C				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

