

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

(会員区分)

施設会員 A と施設会員 B は施設長が対象となり、施設会員 A と施設会員 B の年会費には施設長の他に一定数の施設会員 C の年会費が含まれています。

施設会員 A (デイケア、デイナイトケアで運営する施設の長)

50,000 円(施設長含め全 5 名)

施設会員 B (デイケア、デイナイトケア以外で運営する施設の長)

20,000 円(施設長含め全 2 名)

施設会員 C (施設会員 AB の施設に勤務するスタッフ)

施設会員 AB の人数枠を超えて追加加入する場合は 1 名 5,000 円

個人会員 (施設会員以外でリワークに関心のある個人)

医師 10,000 円、医師以外 5,000 円

### ・施設会員・個人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

施設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 1-12-11 虎ノ門ファーストビル 8F (虎ノ門リワーク研究所内)

Tel/Fax 03-5512-1161

E-Mail [information@utsu-rework.org](mailto: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 |                 |    |

スタッフ情報

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<br>会員<br>区分 | フリガナ<br>氏名 | 職種 | 役職・担当 | 勤務形態        | 協会入会<br>について           | メールアドレス<br>(入会者は必須、携帯アド<br>レスは不可) |
|-------|----------------|------------|----|-------|-------------|------------------------|-----------------------------------|
| 施設・個人 | A・B            |            |    |       | 常勤・非常勤（週 日） | 入会する・ <del>入会しない</del> |                                   |
| 施設・個人 | C              |            |    |       | 常勤・非常勤（週 日） | 入会する・入会しない             |                                   |
| 施設・個人 | C              |            |    |       | 常勤・非常勤（週 日） | 入会する・入会しない             |                                   |
| 施設・個人 | C              |            |    |       | 常勤・非常勤（週 日） | 入会する・入会しない             |                                   |
| 施設・個人 | C              |            |    |       | 常勤・非常勤（週 日） | 入会する・入会しない             |                                   |
| 施設・個人 | C              |            |    |       | 常勤・非常勤（週 日） | 入会する・入会しない             |                                   |
| 施設・個人 | C              |            |    |       | 常勤・非常勤（週 日） | 入会する・入会しない             |                                   |
| 施設・個人 | C              |            |    |       | 常勤・非常勤（週 日） | 入会する・入会しない             |                                   |
| 施設・個人 | C              |            |    |       | 常勤・非常勤（週 日） | 入会する・入会しない             |                                   |
| 施設・個人 | C              |            |    |       | 常勤・非常勤（週 日） | 入会する・入会しない             |                                   |
| 施設・個人 | C              |            |    |       | 常勤・非常勤（週 日） | 入会する・入会しない             |                                   |
| 施設・個人 | C              |            |    |       | 常勤・非常勤（週 日） | 入会する・入会しない             |                                   |
| 施設・個人 | 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

