

第 4 回うつ病リワーク研究会 研修会・総会 事前登録申込書

宛先:うつ病リワーク研究会事務局

FAX:03-5512-1161 E-mail information@utsu-rework.org

フリガナ 氏名	
ご連絡先 〒	
TEL FAX	E-mail
所属機関名	

うつ病リワーク研究会 レセプション（懇親会） 2011年4月23日（土）17:00～18:00

※会員の方のみご参加いただけます。

いずれかに○を記入してください。	レセプションに	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加します(参加費 3,000 円) ・ 参加しません
------------------	---------	--

うつ病リワーク研究会第4回総会 2011年4月24日（日）10:00～16:00（9:30 受付開始）

参加費	事前登録 4,000円 （事前登録締切 2月末まで） ※会員の方のみ事前登録できます。	事前登録しない場合 会員 5,000円 当日会員 6,000円 ※会員でない方が参加される場合は、当日 会員 6,000 円を受付でお支払いください。
いずれかに○を記入してください。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前登録します ・ 事前登録せずに参加する予定です(参加費 当日支払い) ・ 参加しません 	

お申し込み時の注意

※本参加申込書は、うつ病リワーク研究会 懇親会の参加申し込みは2011年4月10日（日）まで、うつ病リワーク研究会第4回総会の事前登録申込については2011年2月28日（月）までにメール、FAX、郵送でうつ病リワーク研究会事務局まで送付ください。

※各参加費を2011年4月15日（金）までに下記口座へお振り込みください。

お振込の際は原則参加者個人名でお願いします。参加者個人名以外でお振込の際はうつ病リワーク研究会事務局までご一報ください。

【参加費振込先口座】

三菱東京UFJ銀行 虎ノ門支店（041） 普通 3105289

うつ病リワーク研究会 代表世話人 五十嵐良雄

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1-2-11 交洋ビル3F（メディカルケア虎ノ門内）
 うつ病リワーク研究会事務局 担当：林 Tel / Fax 03-5512-1161