** 申 込 要 領**

◆ **申込方法**ホームページから直接お申込みいただけます。　☞ URL：<http://www.my-kokoro.jp/>

または、下記申込書（お一人につき１枚）に必要事項をご記入のうえ、

FAX・郵便・E-mail（※注１）にてお送りください。

 (未記入・不備がある場合受付が遅くなることがありますので、もれなくご記入願います。)

※注１　申込書をホームページよりダウンロードし、E-mailに添付してご送信ください。

◆ **申 込 先　　明治安田こころの健康財団　講座係**

**（照会先）　 　 〒171-0033　東京都豊島区高田３－１９－１０**

TEL：０３－３９８６－７０２１

FAX：０３－３５９０－７７０５ （番号をご確認のうえ送信願います）

E-mail：moushikomi@my-kokoro.jp

◆ **参 加 費　　無 料**

 **参加可否のお知らせ等について**

■ 定員になるまで先着順に受付し、「参加票」（はがき）をお送りします。

■ 申込書に不備等がある場合や締切り後のお申込みの場合は、ご連絡いたします。

■ 参加を取消される場合は、開催の前日までにご連絡をお願いします。

＊**ご提供いただいた情報は研修講座に関してのみ使用させていただきます。**

**なお、今後の講座案内を個人宛にご希望の場合、下記申込書の該当欄に「希望する」旨表示願います。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コード表 | **職 種 等** | **（「その他」の方はよろしければ通信欄に具体的にご記入ください）** | 01保育士　02教諭　03養護教諭　04教員　05医師　06看護師　07保健師　08心理・相談　09療法士10 PSW　11 SW 12指導員　13司法　14学生　16大学院生　17介護　18助産師　99その他（　　　　　　） |
| **申込経路** | **（この講座を何で****お知りになりましたか）** | 01個人宛 DM 　　02職場案内　　03紹介　　05他セミナー　　06共催・後援団体　　07ホームページ08新聞　　09相談センター　　10 E-mail　　99その他 |

 　ｷ ﾘ ﾄ ﾘ 線

ＳＩ

**「50周年記念研究助成　成果報告会」参加申込書**

**（ 講座 № １７２１３）**

**【太枠内は必ずご記入ください】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 （○印） | 登録No. (初めての場合は不要） | 財　団使用欄 |
| 氏　　名 |  |  | 男 |  | **D** |
|  | 女 |  |
| **参加票送付先（登録先）：**自宅・勤務先いずれかをご指定ください | ※○印をつけてください | 〒 |  | **↓**住所が勤務先の場合は必ず会社・団体名、部署名もご記入ください |
| 住所 |  | 自　宅 |  |
|  | 勤務先 |
| **連絡先：**日中に必ずご連絡ができる複数の方法をご記入ください | 電話番号 | 自　宅 |  | 　　　　　　参加票送付先を自宅にされ連絡先に勤務先の電話・FAXを　　　　　　ご記入の時は必ず会社・団体名、部署名等をご記入ください　　 |
| 勤務先 |  |
| ＦＡＸ | 自　宅 |  | 団体名、部署名等 |  |
| 勤務先 |  |
| 携帯電話 |  | E-mail |  |
| 本講座の関係者（講師等）に氏名・性別・職種・住所（市区町村まで）・勤務先の情報提供をご承諾ください | いずれかに○印をつけてください |  | 承諾する |  |
|  | 承諾しない |
| 上記『コード表』の中から該当するコードを１つ選び、それぞれご記入ください　 　⇒ | 職　種　等 |  | 申込経路 |  |
| ＊**個人宛講座案内について、いずれかに○印をつけてください**⇒ | **１．E-mailで希望する　 ２．DMで希望する　 ３．個人宛は不要** |
| 連絡先をご自宅に指定された方は、差し支えなければ勤務先をご記入ください⇒ |  |
| 通信欄 |  |

【１７２１３　研究助成】