

## 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場合がありますので、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 <small>（「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）</small>	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 <small>（この講座を何で お知りになりましたか）</small>	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 -----

## 「50周年記念研究助成 成果報告会」参加申込書

SI

（講座 No. 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 勤務先	↓ 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			
	FAX		自宅 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							