

申込先FAX番号 088-602-0717

メンタルヘルスセミナー 参加申込書

FAXでお申し込み願います。(郵送でも可)

1事業所で、2名様までご参加いただけます。

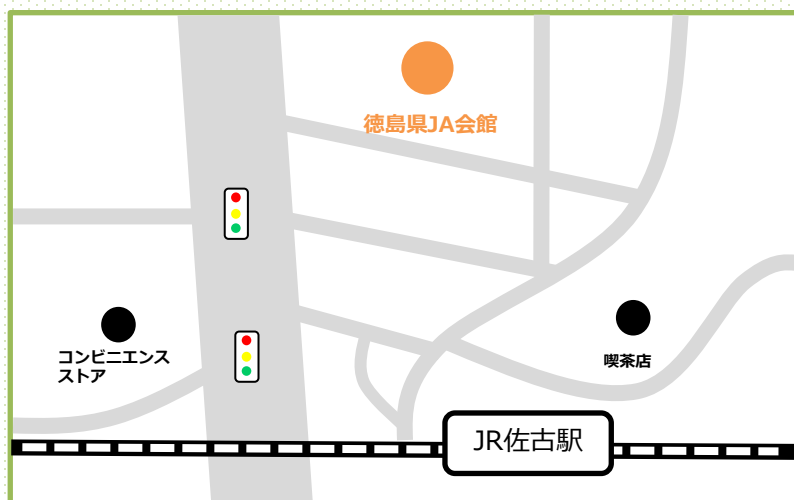
フリガナ ご参加者氏名①	
フリガナ ご参加者氏名②	
健康保険 記号	(7桁か8桁の数字)
事業所名	
事業所 所在地	〒 - TEL () -

お申し込み期限

令和8年1月30日(金)

※ご記入いただいた内容は本セミナーにおいてのみ使用し、他の事業に利用することはありません。

※参加は先着順です。参加申し込み後、定員に達しご参加いただけない場合のみ、当協会より電話でご連絡させていただきます。



【アクセス】

- ・ JR佐古駅より徒歩約2分
- ・ 駐車場有
※駐車可能台数200台程度