



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)

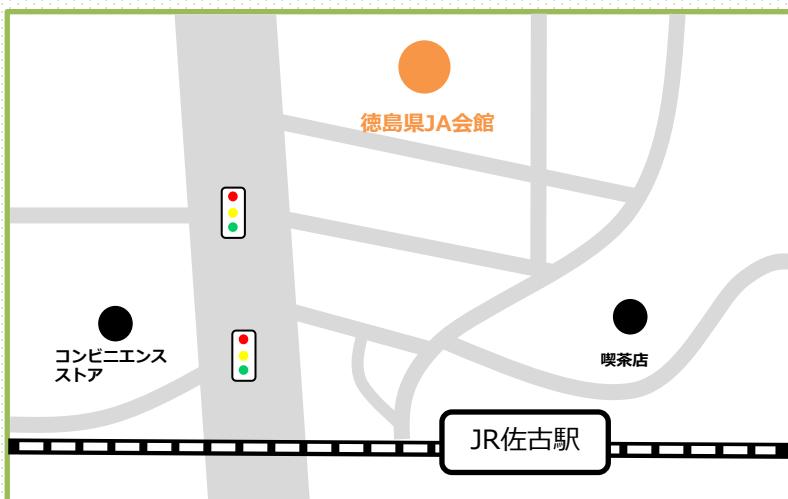
1事業所で、2名様までご参加いただけます。

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