

# 第11回るえか式心理教育実践セミナー申込書

Eメールアドレス: [mars204@cosmos.ocn.ne.jp](mailto:mars204@cosmos.ocn.ne.jp)

FAX 04-7138-6575

お振込名	ふりがな
お申込み者氏名	ふりがな
ご住所 (参加証等のご郵送先)	〒
ご連絡先	TEL : FAX :
	E-mail :
連絡先区分	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他( )
勤務先(ご所属)	ふりがな
職種・所属	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 心理士 <input type="checkbox"/> 家族会 <input type="checkbox"/> ピアサポーター <input type="checkbox"/> その他 ( )
3月30日(土)セミナー参加	<input type="checkbox"/> 5,000円
3月31日(土)懇親会18:30~	<input type="checkbox"/> 3,000円
3月31日(日)施設見学参加希望	<input type="checkbox"/> 参加希望(※3/30セミナー参加者の方は無料です) <input type="checkbox"/> 不参加

◆お申込みは、お振込みをもって完了となります。なお、お申込み完了後の返金はできませんのでご了承下さい。

〈セミナー参加費お振込先〉

千葉興業銀行 南流山支店  
普通:1078469  
株式会社MARS 代表取締役 中田 健士  
カ)マーズ

【お問合せ】  
るえか式心理教育実践セミナー事務局(株式会社MARS 担当:堀越)  
〒270-0163  
千葉県流山市南流山1-14-7-201  
TEL & FAX: 04-7138-6575  
E-mail : mars204@cosmos.ocn.ne.jp  
※お申込みはFAX、またはメールにてお願いします。