バリントグループワーク

参加申込書

申込日：　　　 年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | □会　員□非会員・・・□入会手続中　□入会書類送付希望 |
| 氏名ローマ字 |  |
| （フリガナ）氏名 |  |
| 所属役職 | 職種（　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先住所（書類送付先）□自宅□勤務先 | 〒 |
| TEL／FAX | TEL　　　　　　　　　　　　　FAX |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受講日※参加する予定日に✔️してください | 2020年　 □ 1月　 □ 2月　 □ 3月　 □ 4月 　□ 5月 　□ 6月□ 7月 　□ 9月 □ 10月 □ 11月　 □ 12月　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| お申し込み先： （公財）国際全人医療研究所内**FAX：03-5577-6842****E-mail:　shiwa-ifcm@nifty.com**  | 受付 | 台帳 | 受講料 | 返信 |
|  |  |  |  |