

FAX: 082-249-4121

## 斎藤学ワークショップ参加申込書

- この参加申込書をFAXあるいは郵送にてお送りいただくか、またはHCFFホームページの申し込みフォームからお申し込みください。
- 申し込みの後、参加費をご本人のお名前で下記の郵便局口座にお振込ください。

郵便振替 口座番号 01340-5-61555  
口座名称 ひろしま家族機能相談所  
参加費 31,500円

- この参加申込書のFAXあるいは郵送の着信、またはHCFFホームページからの参加申し込みと、参加費のご入金の確認ができた時点で、正式に参加申し込み受付完了となります。
- 開催日から7日前以降のキャンセルは返金できませんのでご注意ください。

申込日 年 月 日

※個人情報保護法に基づき、記入された個人情報はお申込事項の確認および緊急時における連絡のみに使用いたします。

氏名	印	性別	生年月日	職業
フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日 歳	
〒	住所	連絡方法として可能なものを必ずご記入ください		
		電話 ( ) -		
		携帯 ( ) -		
		FAX ( ) -		
		E-mail		
精神科通院歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※現在治療機関にかかっている方は、必ず主治医、担当セラピストに了解をとってからお申込ください				
斎藤学ワークショップへの参加経験 <input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> ( ) 回目				
このワークはどちらでお知りになりましたか。 <input type="checkbox"/> ちらし (さいとうクリニック・IFF・ご自分宛DM) <input type="checkbox"/> HCFF ホームページ <input type="checkbox"/> その他 ( )				
8日(土)の宿泊を希望されますか。(ホテルへの申し込みは事務局から一括して行います。) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> シングル (朝食付き 8,500円) <input type="checkbox"/> ツイン (朝食付き 7,500円) <input type="checkbox"/> 希望しない				
移動手段について <input type="checkbox"/> 公共交通機関 (リムジンバス ・ JR&バス ) <input type="checkbox"/> 自家用車				