

FAX: 082-249-4121

1 Day リプロセスリトリート® in 広島 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の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 20,000円

- この参加申込書の FAX か郵送の着信または 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	性別	生年月日	職業
フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和・平成 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。			
参加目的（ご自身の持っている問題についてお書きください）			
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 <input type="checkbox"/> HCFF ホームページ <input type="checkbox"/> その他 ()			