森林セラピー®専門医　学術講習会及び視察研修会
参加申込み用紙

2011年7月2日(土)～7月3日(日)
於：(株)マッキャンエリクソン・長野県上松町　赤沢自然休養林

e-mail送付先：　info@fo-society.jp
FAX送付先　：　０３－３２８８－５５９２
NPO法人森林セラピーソサエティ　輪嶋　行
※お手数ですが６月２０日(月)までに
ご送付お願い申し上げます

お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

ご　住　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

FAX番号　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

e-mail　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《１～３のどれかを〇で囲んでください》

１．学術講習会・視察研修会　両方とも参加します。

２．学術講習会のみ参加します。

３．視察研修会のみ参加します。

★参加費用（学会費・講習会費・視察研修会費）につきましては、当日会場受付にて承ります。

■お問い合わせ先
NPO法人森林セラピーソサエティ　　輪嶋
〒１０２－００８３　東京都千代田区二番町３－１１　パシフィックスクエア麹町８階
TEL：０３－３２８８－５５９１　FAX：０３－３２８８－５５９２
e-mail：info@fo-society.jp　　URL：　http://www.fo-society.jp/