



送信面をご確認の上、矢印の方向で送信してください

# 0120-441-699

下記の項目を必ずご記入ください。（ご記入に不備があると、お申込みをお受けできない場合がございます）

## お申込フォーム

一般社団法人メンタルウェルネストレーニング協会 御中

メンタルウェルネストレーニング協会の趣旨に賛同し以下の通り入会を申し込みます。

\* 年 月 日

お申込口数*	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

〈\*〉印がある項目はご記入が必須となる箇所です。

会員区分* (ご希望の欄に○をお願いします)	入会金 (税抜)	年会費・更新費 (税抜)
一般賛助会員	不要	9,000円 (ー口)
法人賛助会員	不要	20,000円 (ー口)
一般正会員	MWT講座認定者を自動登録するため、申し込みは不要	
法人正会員	50,000円	30,000円

### ◆アドレスその他

氏名 又は 法人名*	フリガナ 担当者氏名 (法人のみ)  (役職: )
御住所* 〒	
TEL*	担当者緊急連絡先
FAX	E-MAIL
URL	
備考 (機関紙その他、協会よりの郵送先が上記住所と異なる場合、その他ございましたらご記入下さい。)	

 **メンタルウェルネストレーニング協会**

Tel. 0120-441-664 / Fax. 0120-441-699

《WEBからのお申込みも可能です》▶ <https://www.mentalwellness.jp>