

様 式

にぎたつリトリート（メンタルヘルスセミナー） 参加申込書

にぎたつリトリートを受講したいので、下記のとおり申し込みます。

組 合 員 証 記 号 番 号	公立媛	非組合員 は職名	
所 属 所 名			
参 加 者 氏 名			
書 類 送 付 先			
連 絡 先 電 話 番 号			
参加希望講座	☐ 瞑想体験講座 令和 6 年 8 月 20 日（火） 9：00～12：00		
	☐ サイレントリトリート 令和 6 年 10 月 19 日（土） 9：00～16：00		
一 緒 に 参 加 す る 同 僚 等	氏 名	所属所名	組合員証番号 非組合員は職名
一 緒 に 参 加 す る 家 族	氏 名	続 柄	

申込書締切日 瞑想体験講座 令和 6 年 8 月 2 日（金）
 サイレントリトリート 令和 6 年 10 月 4 日（金）
決定の可否に関する通知は、申込書に記載された住所（書類送付先）
へ送付します。（空き状況については、にぎたつ会館にご確認ください。）

«提出先»
〒790-0858
松山市道後姫塚 1 1 8 - 2
にぎたつ会館
TEL 089-941-3939