

令和2年2月吉日

関係者各位

愛媛マインドフルネスを学ぶ会  
代表世話人 木村 尚人

## 「マインドフルネス体験研修会(第二回)」のご案内

標記「マインドフルネス体験研修会(第二回)」を、下記の通り開催する運びとなりましたのでご案内させていただきます。

ご興味のある方は、裏面「マインドフルネス体験研修会申込書」に必要事項をご記入の上FAXまたは電子メールにてお申込みください。

尚、第一回(1月13日実施)を受講された方は今回は参加をご遠慮いただきますようお願い申し上げます。

### 記

日時：R2年3月14日(土) 13:00~17:00

場所：財団法人創精会 地域活動支援センター・ステップ 3階講堂  
松山市美沢1-10-38(松山記念病院敷地内)  
駐車は敷地内をご利用いただけます。

講師：織田靖史先生(県立広島大学)

対象：医療関係者等マインドフルネス実践に興味・関心のある方

募集人数：20名程度

(大変勝手ながら先着順にて参加をお受けいたします。募集人数を超えた場合は、TEL又はFAXにてお知らせいたします。)

募集期間：R2年2月17日(月)~28日(金)

(期間内のみで受付を致しますのでご注意ください。)

内容：マインドフルネスの体験を通じて、その効果や考え方を理解するとともに、その実践手法をイメージする。

参加費：3,000円(当日の支払いをお願い致します)

申込み：裏面の申込書をFAXまたはe-mailにて送信下さい。

(申込先、問合せ) マインドフルネスを学ぶ会事務局

松山市美沢1-10-38 指定一般相談支援事業所サポート内  
☎(089)925-3749(サポート直通)担当：五郎丸  
FAX(089)924-1084(サポート直通)

✉ [mindfururu19@gmail.com](mailto:mindfururu19@gmail.com)(事務局専用)

以上

## 「マインドフルネス体験研修会（第二回）」参加申込書

以下の内容で申し込み致します。

	令和2年	2月	日
代表者：職種（	）	氏名（	）
所属名：	（	）	
連絡先：電話	（	-	-
FAX	（	-	-
同時申込者氏名	（※同じ所属の方をご記入下さい）		
職種（	）	氏名（	）
職種（	）	氏名（	）
職種（	）	氏名（	）
職種（	）	氏名（	）
職種（	）	氏名（	）
以上、発信者含む 合計（			
）名			
通信欄：（配慮のご希望などもご記載下さい）			

送付先：(FAX) 089-924-1084 (送信状不要)

マインドフルネスを学ぶ会事務局

(指定一般相談支援事業所サポート内)

五郎丸 行き