

平成 30 年度 救護施設福祉サービス研修会

参加・情報交換会・宿泊・昼食申込書

12月4日(火)～5日(水)開催

| | | |
|------|------|------|
| 送信日 | 月 | 日 |
| 新規申込 | 内容変更 | 参加取消 |

| | | | |
|------------------------|------|---------------------|-------------|
| 都道府県 | | 施設名 | |
| 施設所在地 参加券等の送付先となります | 郵便番号 | ※郵便番号・住所は正確にご記入ください | |
| | 住所 | | |
| | 電話 | FAX | 申込ご担当者 様 |

| | フリガナ | 職名 | 参加費 | 宿泊 申込記号 | 宿泊日(泊数) | 情報交換会(初日) (3,000円) | 昼食(2日目) (1,250円) | 費用合計額 |
|-----|--------------------|------------------|---------|------------|--------------|-----------------------|---------------------|---------|
| | 氏名 | 経験年数(救護施設勤務年数) | | | | 参加する ・ 参加しない | 申込する ・ 申込しない | |
| 例 | トウキョウ タロウ 東京 太郎 | 指導員 10年 (10年) | 15,000円 | B | 12月4日から (1泊) | 参加する ・ 参加しない | 申込する ・ 申込しない | 28,750円 |
| 1 | フリガナ 氏名 | 職名 年 (年) | 円 | 申込記号 | 12月 日から (泊) | 参加する ・ 参加しない | 申込する ・ 申込しない | 円 |
| 2 | フリガナ 氏名 | 職名 年 (年) | 円 | 申込記号 | 12月 日から (泊) | 参加する ・ 参加しない | 申込する ・ 申込しない | 円 |
| 3 | フリガナ 氏名 | 職名 年 (年) | 円 | 申込記号 | 12月 日から (泊) | 参加する ・ 参加しない | 申込する ・ 申込しない | 円 |
| 備考欄 | | | | | | 費用総額 | | 円 |

※申込締切日 11/13(火)以前でも定員(130名)に達した場合には、受付を終了させていただきます

※申込締切日以降開催日の1週間前に、参加券とともに振込先についてのご案内を郵送いたします。到着後送金のお手続きをお願いします。

<申込書送付先> 名鉄観光サービス(株)MICE センター FAX 03-3595-1119 送信状は不要です

申込締切日 11月13日(火)

電話 03-3595-1121 担当 波多野、柴田 受付時間 平日 9:30~17:30(土日祝日休業)

変更、取消が生じた場合は本申込書を変更箇所がわかるよう訂正の上、再度 FAX にてご連絡ください