

第43回全国救護施設研究協議大会 参加申込書

新規

変更 取消

2019年 月 日

大会参加登録及び旅行手配のために必要な範囲内での大会事務局、運送、宿泊機関、保険会社等への個人情報提供について同意のうえ、下記のとおり申し込みます。

フリガナ			ご担当者様 氏名
施設名			
住所	〒 ー		
TEL		FAX	

送付先⇒(株)遠鉄トラベル

FAX 053-457-6477
9:00~18:00(土日祝休)

締切日 8月20日(火)

※出来るかぎり第3希望までご記入ください。
お部屋の空き状況によりご希望に添えない場合は
担当よりご相談の連絡をさせていただきます。

NO	フリガナ	性別	役職名 救護施設勤務年数 (2019年8月現在)	大会 参加 (13,000円)	情報 交換会 (8,000円)	昼食 (1,300円)	分科会		宿 泊				同室希望者名 その他備考	施設見学
	氏 名						第1希望	第2希望	10月9日	10月10日	第2希望	第3希望		
例	ハママツ タロウ 浜松 太郎	男	施設長 15年3か月	○	×	○	1	4	クラウンパレス浜松 SGL・(TWN)	クラウンパレス浜松 SGL・(TWN)	コンコルド 浜松 SGL・(TWN)	コートホテル SGL・(TWN)	静岡太郎様	A
1									SGL・TWN	SGL・TWN	SGL・TWN	SGL・TWN		
2									SGL・TWN	SGL・TWN	SGL・TWN	SGL・TWN		
3									SGL・TWN	SGL・TWN	SGL・TWN	SGL・TWN		
4									SGL・TWN	SGL・TWN	SGL・TWN	SGL・TWN		

※差支えなければ宿泊等ご返金の際のご指定口座をご記入ください。

銀行		支店
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号
口座名義		

- ◆ 大会参加希望施設様は、この申込書に必要事項を記入し、8月20日(火)までにFAXにてお申し込みください。
- ◆ 大会参加のみの方もご記入ください。また分科会の希望は必ず第2希望までご記入ください。
- ◆ 大会参加費等につきましては、お申込締切後、請求書をFAXまたは郵送致しますので、期日までにお振込みをお願いいたします。

株式会社遠鉄トラベル

本社営業2課
鈴木健太郎

T:053-457-6470 F:053-457-6477
9:00~18:00(土日祝休み)

〒430-0927静岡県浜松市中区旭町12-1 遠鉄百貨店事務所フロア12階