

公益社団法人日本介護福祉士会 第25回全国大会・第16回 日本介護学会 inくまもと
参 加 申 込 書


東武トップツアーズ(株)熊本支店 FAX:096-324-5735

※お申込締切日 平成30年10月2日(火)必着

旅行手配に必要な範囲内での大会事務局・宿泊機関等への個人情報の提供について同意のうえ、以下の通り申込みます。

都道府県		フリガナ								フリガナ					電話		FAX		
		勤務先(学校名)								連絡担当者									
ご住所 (参加券送付先)		〒 -																	
フリガナ 参加者氏名	性別 年齢	日本介護福祉士会 会員番号						希望分科会 第1希望 第2希望		参加費	懇親会 2日(金)	宿 泊			昼 食 3日(土)	エキスカージン	備 考 欄 ※同室希望者・禁煙喫煙ルームの希望など		
		4	3	0	0	0	0	1	2			1日(木)	2日(金)	3日(土)				3日(土)	
例 ヒゴ タロウ	(男)女							1	2	A	○		3-S	3-S	○	Aコース	熊本 次郎 と同室希望		
肥後 太郎	40歳									3,500円	7,000円		7,500円	7,900円	1,000円	8,300円			
1	男女									円	円	円	円	円	円	円			
2	男女									円	円	円	円	円	円	円			
3	男女									円	円	円	円	円	円	円			
費用小計											円	円	円	円	円	円	合計	円	

※会員の方は必ず「会員番号」をご記入下さい。ご記入がない場合は、一般の参加費でご請求させていただく場合がございます。会員番号がご不明な方は、ご所属の介護福祉士会までお問合せ下さい。
 ※お申込順により、ご希望のホテルでご案内できなくなった場合、及び弊社にてご用意したホテルが満室になった場合は、同ホテルの別のタイプのお部屋又は、他のホテルをご案内することがございます。予めご了承下さい。
 ※分科会は、お申込順に第1希望より受付いたしますが、ご希望の分科会が定員数を満たした場合は、第2希望または他の分科会へお願いする事がございます。予めご了承下さい。
 ※お申込後、変更・取り消しが生じた場合は、お手数でもお申込時の申込書を上書き訂正し、通信欄に『再送』と大きくご記入の上FAXにて送付下さい。
 ※個人情報については、参加者との連絡調整、参加者名簿作成等、本大会事業の目的以外で使用することはない、無断で他社に提供(旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関・保険会社等への提供を除きま)
 ※申込人数が4名以上の場合は、この申込書をコピーの上ご利用下さい。

<p>【お申込先】</p>  <p>『公益社団法人日本介護福祉士会 第25回全国大会・第16回 日本介護学会 inくまもと』係 住所: 〒860-0843 熊本県熊本市中央区草葉町4-20 富士火災熊本ビル2階 電話: 096-354-5765 FAX: 096-324-5735 営業時間: 平日 9:00~18:00 (土曜・日曜・祝日休業) 担当者: 袋田・岡本・中村</p>	<p>【返金時口座名】</p> <p>銀行 _____ 支店 _____ 口座番号 _____</p>	<p>【通信欄】</p>	<p>【当社記入欄】</p> <p>※ 受付日 _____ ※ 受付番号 _____</p>
--	---	--------------	---