

FAX : 0 2 2 - 2 2 1 - 6 1 8 8

→(株)近畿日本ツーリスト東北仙台団体旅行支店 (担当 : 横葉) 行き

公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会平成 28 年度全国教職員研修会
参加登録フォーム

■代表者情報

記入日 : 平成 28 年 月 日

代表者氏名	姓)	名)
代表者名フリガナ	セイ)	メイ)
性別		
勤務先名		
部署名		
自宅・勤務先	自宅 ・ 勤務先	
郵便番号		
住所		
電話番号		
FAX 番号		
Email		
ブロック名	<input type="checkbox"/> 北海道ブロック <input type="checkbox"/> 東北ブロック <input type="checkbox"/> 関東信越ブロック <input type="checkbox"/> 東海北陸ブロック <input type="checkbox"/> 近畿ブロック <input type="checkbox"/> 中国四国ブロック <input type="checkbox"/> 九州ブロック <input type="checkbox"/> その他	

■同伴者氏名

同伴者①	氏名	姓)	名)
	フリガナ	セイ)	メイ)
	性別		
同伴者②	氏名	姓)	名)
	フリガナ	セイ)	メイ)
	性別		
同伴者③	氏名	姓)	名)
	フリガナ	セイ)	メイ)
	性別		
同伴者④	氏名	姓)	名)
	フリガナ	セイ)	メイ)
	性別		

■参加種別・懇親会

申込者の欄に○印を記入してください

名称	金額	代表者	同伴者 ①	同伴者 ②	同伴者 ③	同伴者 ④
会員参加費（事前受付）3日間	¥10,000					
10/26 一般参加費（事前受付）	¥4,000					
10/27 一般参加費（事前受付）	¥4,000					
10/28 一般参加費（事前受付）	¥4,000					
懇親会	¥6,000					

■分科会 申込者の欄に○印を記入してください

名称	代表者	同伴者 ①	同伴者 ②	同伴者 ③	同伴者 ④
分科会①					
分科会②					
分科会③					
分科会④					
分科会⑤					

■企業共催セミナー 申込者の欄に○印を記入してください

名称	代表者	同伴者①	同伴者②	同伴者③	同伴者④
第1部	セミナー1				
	セミナー2				
	セミナー3				
	セミナー4				
	セミナー5				
	参加なし				
第2部	セミナー1				
	セミナー2				
	セミナー3				
	セミナー4				
	セミナー5				
	参加なし				

■ 宿泊（ホテル情報は、要項もしくはHPにてご確認ください）

・希望ホテル名： _____

・チェックイン日： 10月 25日 ・ 26日 ・ 27日

・チェックアウト日： 10月 26日 ・ 27日 ・ 28日

合計 泊

・希望部屋数 シングルルーム × 室（宿泊者名： _____）

ツインルーム × 室（宿泊者名： _____）

・その他宿泊に関するご要望などお書きください

■ 弁当・視察旅行 申込 申込者の欄に○印を記入してください

名称	金額	代表者	同伴者 ①	同伴者 ②	同伴者 ③	同伴者 ④
10/27 昼食弁当	1,500 円					
10/28 視察旅行 Aコース	8,000 円					
10/29 視察旅行 Bコース	4,000 円					

■ お支払方法

銀行振込 ・ クレジットカード

※クレジットカードの場合、以下の内容をご記載ください。

カード番号	
有効期限（yy年/mm月）	
カード所有者名	

ご記入ありがとうございました。こちらの情報を代理入力して登録作業をいたします。