

第22回日本介護福祉教育学会 参加申込書(大会参加・懇親会・ご宿泊)

※太枠内をすべてご記入ください。必ずコピーをとり、保管してください。

通信種別
(新規・変更・取消)

※コピーしてFAXでお申込ください

FAX:082-264-3549

申込日	平成27年 月 日	県名	県	市	連絡先	TEL	
						FAX	
						携帯	
申込者代表	フリガナ		所属名	フリガナ			
書類送付先	どちらか〇印で 囲んで下さい。	自宅	〒 -				
		勤務先					

No.	フリガナ	性別	参加費		懇親会	宿泊(記号でご記入ください)								費用合計	喫煙・禁煙	備考欄 ツインの場合は同室希望の方の名前をご記入ください。
			会員 9,000円 非会員 10,000円	6,000円		9月9日(水)	9月10日(木)	9月11日(金)	9月12日(土)							
例	ヒロシマ ジロウ 広島 次郎	男	○	○	○	S	10,500円	S	10,500円	S	10,500円	S	10,500円			
1																
2																
3																
4																
5																

【取消、変更時の返金先口座記入欄】(変更の際、手数料は差し引かせていただきます。)

金融機関名	支店名	口座名義	口座名	普通・当座
-------	-----	------	-----	-------

※6名様以上でご参加の場合はコピーをご利用ください。
 ※申込書郵送の場合は、控えを取っておいてください。
 ※宿泊不要の方も必ず申込書をお送りください。宿泊予約確認書などは上記住所宛にお送りいたします。

※変更・取消の場合も変更内容をご記入のうえ、かならずFAXにてご連絡下さい。
 ※上記【取消、変更時の変更先口座記入欄】もご記入ください。

お申込先	日本旅行広島支店 (土・日・祝休 営業時間 10:00~18:00)
	〒732-0057 広島市東区二葉の里3-8-21
	TEL 082-261-5243 FAX 082-264-3549
	担当: 鶴岡・福島・木原

弊社記入欄(記入不要)					
			受付No.		
申込受付日	月	日	入金日	月	日