

令和元年 12月9日(月)～10日(火)開催  
 令和元年度 **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**

**申込締切日 11月18日(月)**

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 氏名	職名 経験年数(救護施設勤務年数)	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) (1,300円)	費用合計額
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9日から (1泊)	参加する 参加しない	申込する 申込しない	29,100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 11/18(月)以前でも定員(180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 **送信状不要****

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