

令和元年度 全国厚生事業団体連絡協議会研究会議 参加・宿泊・情報交換会・昼食申込書 (R2.1.27-28 開催)

申込締切日…令和 2 年 1 月 10 日(金) <定員 200 名> 申込書送信先FAX番号… 03-3595-1119

都道府県		施設名又は 所属勤務先		申込日	月	日
施設種別 (該当に○印)	1.救護 ・ 2.更生 ・ 3.宿提 ・ 4.宿泊所 ・ 5.婦人保護 ・ 6.婦人相談所 ・ 7.旧法身障更生(内障 ・ 視覚 ・ 聴覚言語 ・ 肢体) 8.障害福祉サービス事業 ・ 9.社協 ・ 10.行政 ・ 11.その他()					
施設 (所属勤務先) 所在地	郵便番号	※参加券等の送付先となりますので正しくご記入ください			電話	
	住 所				FAX	
					連絡担当者	様

	フリガナ 参加者氏名	職 種	参加費	分科会希望 (2日目・午前)	宿 泊 申込記号	宿泊日(泊数)	情報交換会 (1日目)	昼食申込 (2日目)	合計金額
例	トウキョウ タロウ 東京 太郎	施設長	13,000 円	第 2 分科会	B	1 月 27 日から(1 泊)	○	○	27,100 円
①		職種	円	第[]分科会	申込記号	1 月 日から(泊)	情報交換会	昼食申込	円
②		職種	円	第[]分科会	申込記号	1 月 日から(泊)	情報交換会	昼食申込	円
③		職種	円	第[]分科会	申込記号	1 月 日から(泊)	情報交換会	昼食申込	円

お申込み・お問合せ先

名鉄観光サービス株式会社 MICEセンター 担当:波多野、柴田

電話 03-3595-1121 FAX03-3595-1119 受付時間 平日 9:30~17:30(土日祝日休業)

備考欄

費用合計額

円

○参加費入金後の参加取消や、当日の欠席にともなう参加費の返金はいたしません。会議終了後の資料送付にて代えさせていただきます。

お申込み後の変更・取消のご連絡は本申込書を変更箇所がわかるよう訂正のうえ、再度 FAX にてご連絡ください

0127H