

第22回 九州ブロック介護福祉士研修大会 in みやざき
参 加 申 込 書


東武トップツアーズ(株)宮崎支店 FAX:0985-29-3010

※お申込締切日 令和元年8月26日(月)必着

旅行手配に必要な範囲内の大会事務局・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												
		勤務先(学校名)												
ご住所 (参加券送付先)		〒 -						電話						
								FAX						
	フリガナ	性別	日本介護福祉士会				希望分科会		参加費	懇親会	宿泊		備考欄	
	参加者氏名	年齢	会員番号				第1希望	第2希望		27日(金)	26日(木)	27日(金)	※同室希望者・禁煙喫煙ルームの希望など	
例	ミヤザキ タロウ	男 女	4	3	0	0	0	0	0	A	○	1-S	1-S	日向 次郎 と同室希望
	宮崎 太郎	40 歳								3,000円	7,000円	11,800円	11,800円	
1		男 女												
		歳								円	円	円	円	
2		男 女												
		歳								円	円	円	円	
3		男 女												
		歳								円	円	円	円	
費用小計									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・取消が生じた場合は、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。
 ※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22回九州ブロック介護福祉士研修大会inみやざき』係 住所：〒880-0805 宮崎県宮崎市橘通東3-1-47 宮崎プレジデントビル4階 電話：0985-25-6111 FAX：0985-29-3010 営業時間：平日 9:30～17:30 (土曜・日曜・祝日休業)</p>	<p>【通信欄】</p>	<p>【返金時口座名】</p> <p>_____ 銀行 _____ 支店 口座番号 _____</p>	<p>【当社記入欄】</p> <p>※受付日 ※受付番号</p>
--	--------------	---	---