

# 21・老福連 第17回職員研究交流集会 in 神戸 参加申込書

**送 信 先**

名鉄観光サービス(株)梅田支店 担当:進導 井上 蜂須賀行 FAX 06-6311-6657

申込日 2017年 月 日

県名	県 施設名	
住所	〒	担当者 氏名
	TEL:	
	FAX:	

No.	フリガナ 参加者氏名	性別	職名	参加費			交流会	弁当	宿泊希望日			分科・分散会			備考	名簿への氏名記載の可否※記 入簿の場合可能と判断させていただきます	
				1日間参加費	2日間参加費	3日間参加費			ホテル希望	12/9 (土)	12/10 (日)	12/10 (日)	第1希望	第2希望			役割
例	ヒョウゴ タロウ 兵庫 太郎	男	施設長	○	○	○	12/9 (土) 9000 円	12/10 (日) 1000 円	12/9 (土)	12/10 (日)	12/10 (日)	第1希望	第2希望	座長	禁煙 喫煙	×	
1																	
2																	
3																	
4																	
<b>お申込金額計算欄</b>				参加費計		交流費計		宿泊費		12/9泊計		12/10泊計		弁当代計		合 計	
				円		円		円		円		円		円		円	

<注意事項> ※禁煙 喫煙はご希望に添えない場合があります。※郵送の場合は必ず控えをおとってください。※5名以上の場合はコピーしてお使い下さい

<返金口座記入欄> (返金の際、手数料は差し引いて下記口座にて清算致します。口座名義はカタカナにてご記入下さい) ※記載された個人情報、運営管理の目的のために使用致します。

金融機関	銀行	支店	口座番号	普通・当座	口座名義
------	----	----	------	-------	------

※ 1日目、3日目の全大会には手話通訳・要約筆記があります。2日目の分科会にて必要な方は「現地実行委員会事務局」までご連絡をお願い致します。

<弊社使用欄> 上記受領いたしました  
月 日 受付者 No.