

8/6-7 開催

日本福祉施設士会

# 第40回全国福祉施設士セミナー 参加・宿泊申込書

【申込締切日】平成30年7月25日(水)

締切日以前でも定員(150名)になり次第締め切りとさせていただきます

申込書送信日			月	日
新規申込	内容変更	参加取消		

都道府県	施設種別 (該当に○印)	1. 老人 2. 厚生(救護・保護) 3. 社会就労センター 4. その他障害 5. 児童養護 6. 母子 7. 乳児 8. 保育所 9. 法人本部 10. その他( )		
法人名	施設名			
会員・会員外 (該当に○印)	1. 会員 · 2. 会員外	会員氏名	会員番号	
施設所在地	郵便番号	※参加券の送付先となりますので間違いなくご記入をお願いします		
	住所			
	電話	FAX	申込担当者	様

・施設長ご本人が参加する場合も、下記欄に必要な事項をご記入ください。

・申込書はセミナー終了まで保管をお願いします。変更・取消が生じた場合は本申込書を訂正の上FAXにてご送信ください。

・8/1(水)以降の参加取消は資料の発送をもって代えさせていただきます。8/1(水)以降の参加取消については取消の時点で参加費を送金されていない場合でも参加費をご送金いただけます。ご了承ください。

参加者氏名	性別	職名	参加区分(①~④15,000円 ⑤20,000円) (該当する番号をご記入ください)	交流会 (7,000円)	宿泊申込		同室者氏名	費用計算欄
					宿泊日(泊数)			
例 トウキョウ タロウ 東京 太郎	男性	施設長	①	参加 ・ 不参加	A-1 ① A-2 B-1 8月6日から(1泊)		日本二郎	参加費: 15,000円 交流会: 7,000円 宿泊費: 8,800円
1 フリガナ 氏名	性別	職名	番号	参加 ・ 不参加	A-1 · A-2 · B-1 8月 日から(泊)		同室者氏名	参加費: 円 交流会: 円 宿泊費: 円
2 フリガナ 氏名	性別	職名	番号	参加 ・ 不参加	A-1 · A-2 · B-1 8月 日から(泊)		同室者氏名	参加費: 円 交流会: 円 宿泊費: 円
通信欄								費用合計(上記合計) 円

### 【名鉄観光記入欄】

- 申込を受付いたしました。  
 ホテル満室のため調整後ご連絡いたします。  
 その他( )  
 3営業日以内に受付確認のご返信をいたします。

【申込先】 FAX03-3595-1119 名鉄観光サービス(株)MICEセンター  
03-3595-1121(受付時間 平日9:30~17:30 土日祝日休業) 担当 波多野、柴田

変更・取消が生じた場合は本申込書を訂正の上、FAXにてご連絡ください

0806H2