

11/12-13 開催

日本福祉施設士会
 平成 30 年度 施設長実学講座(第 4 回)
 参加・宿泊申込書

申込締切日:平成 30 年 11 月 2 日(金)

※締切日以前でも定員(60 名)に達した場合は受付を終了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)	会員 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正確にご記入ください。	
	住所		
	電話	FAX	ご担当者様

施設長本人が参加する場合も下記欄に必要事項をご記入ください。

例	参加者氏名	性別	職名	参加区分 (該当する番号をご記入ください)	宿泊申込記号	宿泊日(泊数)	費用計算欄												
		年齢	経験年数			同室者氏名※A-2 申込の場合													
	ジツガク タロウ 実学 太郎	男	施設長	<table border="1"> <tr> <th>番号</th> <th>参加区分</th> </tr> <tr> <td>①</td> <td>会 員</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>会員在籍施設職員</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>第 43 期福祉施設長 専門講座受講者、 第 42 期同講座修了者</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>第 43 期受講者、および第 42 期修了者在籍施設職員</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>会員外</td> </tr> </table>	番号	参加区分	①	会 員	②	会員在籍施設職員	③	第 43 期福祉施設長 専門講座受講者、 第 42 期同講座修了者	④	第 43 期受講者、および第 42 期修了者在籍施設職員	⑤	会員外	A-2	11 月 12 日から(1 泊) 実学 次郎	参加費: 25,000 円 宿泊費: 8,800 円
番号	参加区分																		
①	会 員																		
②	会員在籍施設職員																		
③	第 43 期福祉施設長 専門講座受講者、 第 42 期同講座修了者																		
④	第 43 期受講者、および第 42 期修了者在籍施設職員																		
⑤	会員外																		
1	フリガナ 氏名	性別 年齢	職名 経験年数	番号 年	宿泊申込記号	11 月 日から(泊)	参加費: 円 宿泊費: 円												
	同室者氏名(A-2 申込の場合)		円																
2	フリガナ 氏名	性別 年齢	職名 経験年数	番号 年	宿泊申込記号	11 月 日から(泊)	参加費: 円 宿泊費: 円												
	同室者氏名(A-2 申込の場合)		円																
・申込書の記入欄にはもれなくご記入をお願いします。 ・「経験年数」は平成 30 年 4 月時点での社会福祉事業に従事した通算年数をご記入ください。 ・申込書は受講終了まで保管をお願いします。変更・取消が生じた場合は申込書を訂正のうえ FAX にてお送りください。 ・参加取消の場合、11/4 までにご連絡をいただいた場合は参加費不要ですが、11/5 以降の参加取消は参加費が必要となります(資料の送付をもって参加に代えさせていただきます)。なお参加取消の時点でご送金がお済みでない場合でも参加費をご送金いただくこととなります。ご了承ください。					通信欄	費用合計額(上記の合計額) 円													

申込書送付先 >> FAX03-3595-1119 名鉄観光サービス(株)MICEセンター 担当:波多野、柴田 ・受付時間 平日 9:30~17:30(土日祝日休業)

お申込後の変更・取消のご連絡につきましては、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