

第15回 全国児童発達支援施設運営協議会 参加申込書

受付日	登録番号

◎参加申込；近畿日本ツーリス北海道 札幌法人旅行支店

送付先 FAX 番号 011-251-3630

締切 平成29年10月2日（月）必着

（回答・請求の FAX は近畿日本ツーリストから連絡させていただきます）

担当 大桃 携帯電話 090-8370-2959

ふりがな	連絡先住所	〒	電話番号
申込者氏名	(書類送付先)		FAX番号
施設名	都道府県名		

NO	フリガナ	性別	職名	参加分科会		意見交換会 11月7日 18時30分より	宿泊	宿泊	部屋 タイプ	ツインの 場合の 同室者名	禁煙室 希望者
	お名前			第一希望	第二希望		11月6日 前日泊	11月7日 当日泊			
例	キンキ イチロウ 近畿 一郎	男 女	施設長	②	④	○	A	A	シングル		○
例	キンキ ジロウ 近畿 二郎	男 女	支援課長	①	②	○		B	シングル		
1		男 女									
2		男 女									
3		男 女									

備考欄

参加費用内訳	お一人当たり金額	人数	総額
参加費	12,000 円	名	円
意見交換会費	8,000 円	名	円
宿泊（シングル）		名	円
宿泊（ツイン）		名	円
合計			円

FAX または郵送で申込受付後、近畿日本ツーリストから回答書と請求書を送付させていただきます。

振込口座などは、回答書・請求書案内に記載しております。申込用紙に書ききれない場合は、用紙をコピーしてお申し込みください。