

# 第17回 全国児童発達支援施設運営協議会大阪大会 参加・交流会・宿泊申込書

都道府県		ご担当者氏名	
施設名			
施設所在地 (参加券送付先)	〒 TEL: FAX:		

名鉄観光記入欄		番号
受付日	月	日

※郵送の場合、この用紙にご記入後、コピーしてお送りください。

申込先	名鉄観光サービス(株) 大阪団体支店
FAX	06-6645-8090
担当	「第17回全国児童発達支援施設運営協議会大阪大会」係

※取消・変更にもなう返金の際の口座

銀行	支店	預金種目 普通 当座	(フリガナ) 口座名義
		口座番号	

参加者氏名	役職名	性別	参加費 会員12,000円 非会員15,000円	初日参加会場	希望 分科会	交流会	宿泊希望 ホテル	禁煙希望	宿泊	小計	備考	名鉄観光 記入欄
						12月2日(月)			12月2日(月)			
フリガナ メイテツ タロウ (例) 名鉄 太郎	管理者	男・女	会員 非会員 12,000円	※初日 通所 入所	第1希望 1 第2希望 2	要 不要 8,000円	第1希望 A-1 第2希望 A-2	○	○	円	同室希望者名など	受付NO.
フリガナ		男・女	会員 非会員 円	※初日 通所 入所	第1希望 第2希望	要 不要	第1希望 第2希望			円		
フリガナ		男・女	会員 非会員 円	※初日 通所 入所	第1希望 第2希望	要 不要	第1希望 第2希望			円		
フリガナ		男・女	会員 非会員 円	※初日 通所 入所	第1希望 第2希望	要 不要	第1希望 第2希望			円		
フリガナ		男・女	会員 非会員 円	※初日 通所 入所	第1希望 第2希望	要 不要	第1希望 第2希望			円		
フリガナ		男・女	会員 非会員 円	※初日 通所 入所	第1希望 第2希望	要 不要	第1希望 第2希望			円		

注: 変更・取消については、トラブルを避ける為に、この用紙に上書きをして必ずFAXでご連絡ください。

総合計額 円

※参加券および請求書は 11月 13日(水)頃を目処に発送させていただきます。予め御了承願います。