

平成 30 年度相談支援・就業支援セミナー参加・宿泊等申込書

開催日【平成 30 年 10 月 10 日(水)～11 日(木)】

(枚中 枚)

※ 全ての項目にご案内を確認の上、もれなくご記入又は〇印をお付けください。

都道府県		会員有無	〇印をお付けください ⇒ 会員 ・ 一般			
連絡担当者		施設名				
施設所在地 (参加券送付先)	〒 ー ※郵便番号・住所は正確にご記入ください					
TEL:		FAX:				
フリガナ	役職名	分科会 〇印をお付け ください	ホテル 記号	希望宿泊日	禁煙 希望	交流会 (10 日)
参加者氏名						
		・第1分科会 ・第2分科会 ・第3分科会	A1 A2 ・ B1	10月 日 より泊	禁煙 ・ 喫煙	参加 ・ 不参加
		・第1分科会 ・第2分科会 ・第3分科会	A1 A2 ・ B1	10月 日 より泊	禁煙 ・ 喫煙	参加 ・ 不参加
参加費用		円 × 名 = 円				
宿泊費用		円 × 名 × 泊 = 円				
交流会費用		7,000 円 × 名 = 円				
合計費用		円				
備考欄	※宿泊にてツインルーム(A2)お申込みの方は同室希望者氏名・施設名をご記入ください。 ※内容に変更・取消が発生した場合は、その旨こちらにご記入の上再度FAXにてお送りください。					

※ 3名様以上参加ご希望の場合は、コピーをお取りいただき、ご使用ください。その際、用紙右上に申込枚数をご記入ください。

※ 本申込書に記載の都道府県・施設名・役職・氏名が本セミナーの資料に掲載されることを予めご了承の上、お申込みください。

※ 変更・取消の場合は、上記上書き訂正の上、その旨備考欄にご記入いただきまして、再度FAXをお送りください。

【問合せ先】

<セミナー内容について>

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会 事務局(担当: 古屋・三浦)
〒105-0013 東京都港区浜松町 2-7-19 KDX浜松町ビル 6 階
TEL: 03-3438-0466

<申込先(参加・宿泊)について>名鉄観光サービス株式会社 MICE センター(担当: 下枝・柴田)

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル ロビー階
TEL: 03-3595-1121 FAX: 03-3595-1119
※営業時間: 平日 9:30~17:30 土・日・祝日は休業

お申込締切日: 平成 30 年 9 月 26 日(水)(定員になり次第、締め切りになります)

※名鉄観光記入欄(FAXにてお申込後、3 営業日以内に下記口に入力し、ご返信させていただきます)

- ☐ お申込みをお受けいたしました。
- ☐ ホテル満室のため、調整後、ご連絡させていただきます。
- ☐ その他()