平成 30 年　　月　　日

名鉄観光サービス株式会社　MICE センター行　FAX：０３-３５９５-１１１９（添書は不要です）

平成 30 年度地域支援セミナー参加・宿泊等申込書

開催日【平成 30 年 11 月５日（月）～6 日（火）】　　（　　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・事業所名	
所在地 (参加券 送付先)	〒　　－ ※郵便番号・住所は正確にご記入ください TEL:　　FAX:		

フリガナ 参加者氏名	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（5 日）
		・第１分科会 ・第２分科会 ・第３分科会	A1 ・ A2	11 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	11 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・施設事業所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・施設事業所名・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：山本・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（しもえだ）・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 10 月 22 日（月）（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□にｖを入れ、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（　　）	

1105S