

# 平成30年度 第7回障害者施設支援部会全国大会（東北地区岩手大会）【参加申込書】

申込日 平成30年 月 日

送信先:名鉄観光サービス(株)盛岡支店 FAX 019-654-1044

都道府県	都道府県	会員・非会員 ○印をお付けください	会員 ・ 非会員	住所 (参加券等送付先)	
所属 (施設名)				申込者 (代表者)	電話
					FAX

No.	氏名	性別	職名	A 大会参加費 会員13,000円 非会員15,000円	B 情報交換会 1月30日(水) 7,000円	C 分科会		D 宿泊申込				禁煙 ・ 喫煙	備考(同室希望者名) ※当日会場で介助等(車椅子・手話等) 必要な場合はこちらに記入ください。
						1月31日(木)		1月29日(火) 【前泊】		1月30日(水) 【当日泊】			
						第1希望	第2希望	第1希望	第2希望	第1希望	第2希望		
例	いわて たろう 岩手 太郎	男	施設長	13,000円	○	1	2	1S	4S	1S	4S	禁煙 ・ 喫煙	
1												禁煙 ・ 喫煙	
2												禁煙 ・ 喫煙	
3												禁煙 ・ 喫煙	

**【通信欄】**

※ 禁煙室に限りがございます。喫煙室の消臭対応でのご用意となる場合やご希望に添えない場合がございますので予めご了承下さい。

[ご提供いただいた個人情報を本研修会の目的以外の用途に他へ提供及び預託はいたしません。]

- ◆ 参加券・ご請求書送付予定は1月11日頃を予定しております。
- ◆ 4名以上申込の際はコピーをしてご利用ください。
- ◆ 必ずコピーをお取の上、申込書の控えとしてください。
- ◆ 申込後の変更につきましては、見え消し修正後、FAXをお送りください。お電話での変更は受けかねますのでご了承ください。

※返金が発生した場合の、返金用口座のご記入をお願いいたします。

銀行名	銀行・信金	支店名	支店・本店
口座番号	普通・当座		
口座名義			

《名鉄観光 回答欄》	申込NO	
<input type="checkbox"/> 申込を受付ました <input type="checkbox"/> ホテル第 希望で受付ました <input type="checkbox"/> 定員に達した為、受付できません <input type="checkbox"/> ホテル満室の為、調整の上ご連絡いたします		受付日： 変更日： 取消日：

申込締切：平成30年12月21日(金)

<b>【申込先】</b> 名鉄観光サービス(株)盛岡支店 〒020-0022 岩手県盛岡市大通3-3-10 七十七日生盛岡ビル9階 <b>FAX (019) 654-1044 / TEL (019) 654-1058</b> 営業時間：平日9:00~18:00(土・日・祝休み) 担当：菅野・佐々木・大川
--