

第45回 全国知的障害福祉関係職員研究大会(愛媛大会) 参加・宿泊・航空券・エキスカージン申込書

申込日 2007年 月 日

フジトラベルサービス記入欄
---------------

各種利用券 請求書 送付先	都道府県名	施設名	連絡 ご担当者名	電 話	FAX
	住 所	( ) - ( )	( ) - ( )	( ) - ( )	( ) - ( )

No.	ふりがな 参加者氏名	性別	年齢	役職名	大会 参加費	総合保険 ○ or ×	9/6分科会			宿泊日(申込記号)					交通手段		エキス カーシ ョン (申込記号)	ナイトセッ ション	車イス 利用	費用合計	備 考 (同室希望者氏名等)	
							第1希望	第2希望	第3希望	9/4 大会前日	9/5 大会初日	9/6 大会2日目	9/7 大会3日目	9/8 大会後	第2希望 の申込 記号	往路						復路
例	まつやま たろう 松山 太郎	男・女	39	支援員	15,000	○ or × 1,500	3	1	4	A-S 13,000	A-S 13,000	A-S 13,000	A-S 13,000	A-S 13,000	B-S	1-① 17,000	9-① 17,000	Aコース 6,000	O or × 4,500	有・無 無	¥126,000	四国 次郎
1		男・女								-	-	-	-	-						有・無 無		
2		男・女								-	-	-	-	-						有・無 無		
3		男・女								-	-	-	-	-						有・無 無		
4		男・女								-	-	-	-	-						有・無 無		
5		男・女								-	-	-	-	-						有・無 無		

※払戻し返金時の振込先口座(必ずご記入下さい)

金融機関名	支店名	口座種目	口座番号	口座名義

総 計	円
-----	---

- お申し込み締切日 2007年7月13日(金)
- 申込が6名様以上の場合、用紙をコピーしてご使用ください。
- 申込書のコピーを控えとして、必ずお手元に保管してください。
- 8月上旬にフジトラベルサービスより宿泊券等各種利用券、及び請求書を送付させていただきます。  
諸費用の納入につきましては、到着後、8月20日までお願い致します。

●お申し込み・お問い合わせは・・・  
 (株)フジトラベルサービス  
 『第45回愛媛大会デスク』  
 【担当:加藤・東・窪田】  
 TEL 089-947-8780  
 FAX 089-947-2262