

第52回 全国知的障害福祉関係職員研究大会(青森大会) 参加・宿泊等申込書

都道府県名	フリガナ 施設名	フリガナ 申込責任者	
住所 (書類送付先)	フリガナ		
	TEL	TEL	
	FAX	FAX	

近畿日本ツーリスト東北	No.
/	印

申込締切日 平成26年7月11日
振込期限 平成26年8月15日

No.	フリガナ 名前	年齢	性別	役職名	分科会			情報交換会 9/3	宿泊			視察 旅行	シャトルバス			国内旅行 傷害保険 3泊4日	来県方法	備考(同室希望者) (車いすでの参加等)
					希望	午前	午後		9/2	9/3	9/4		9/3	9/4	9/5			
例	アオモリ タロウ 青森 太郎	50	男	施設長	第1希望 ②	第2希望 ⑥	○	A-S B-S	A-S B-S	A-S B-S	A	3AP	○	5AP	○	1. JR 2. 航空機 3. 車 4. その他		
1			男		第1希望											1. JR 2. 航空機 3. 車 4. その他		
2			女		第1希望											1. JR 2. 航空機 3. 車 4. その他		
3			男		第1希望											1. JR 2. 航空機 3. 車 4. その他		
4			女		第1希望											1. JR 2. 航空機 3. 車 4. その他		
5			男		第1希望											1. JR 2. 航空機 3. 車 4. その他		

ご返金が生じた場合のお振込先(必ずご記入下さい)

銀行名	支店名
口座種目 ・ 口座番号	
口座名義	

※「旅行条件および旅行手配」に必要な範囲内での運送・宿泊機関等その他への個人情報提供について同意のうえ、以上の旅行に申込みます。」

※太枠内の記入をお願いします。

※用紙が足りない場合は、コピーしてお使い下さい。また、必ずご自身でも控えをお取り下さい。

※宿泊は部屋数に限りがございますので、第2希望もご記入下さい。同室者がある場合は、備考欄に同室者のお名前をご記入下さい。

※ご記入いただいた個人情報は、大会参加手続き及びご旅行の手配業務のために利用いたします。

※追加・変更・取消の場合は、お申込書控えにご記入の上、必ずFAXにてご連絡下さい。

※禁煙・喫煙につきましてはご希望に添えない場合がございます。予めご了承下さい。

【申込先/取消変更先】
 〒030-0801 青森県青森市新町1-1-14
 損保ジャパン青森ビル3階
 株式会社近畿日本ツーリスト東北 青森支店
 担当:伊藤・藤田(申込・お問い合わせはFAX・メール)
 TEL:017-722-5500 FAX:017-773-5165
 E-mail:aomori@or.knt-th.co.jp