

平成 29 年 7 月 4 日(火)~5 日(水)開催

**平成 29 年度全国知的障害関係施設長等会議  
参加・宿泊申込書**

申込締切日 平成 29 年 5 月 31 日(水)必着

申込書送信日	月	日
新規申込	内容変更	参加取消

いずれかに○印をお付けください

都道府県	法人名	施設・事業所・機関名		
会員区分 該当□にV印をお付けください	<input type="checkbox"/> ①会員・準会員(日本知的障害者福祉協会に所属する施設・事業所) ... 15,000 円 <input type="checkbox"/> ②非会員(会員・準会員施設以外の施設・事業所、地方自治体、当日参加申込者、その他当日参加申込者) ... 20,000 円 <b>※申込み締切日 [5/31(水)] 以後は、全て上記②の当日申込と同様の扱いとなります。</b>			
施設・事業所 機関名・住所 参加券の 送付先になります	郵便番号	〒	※郵便番号・住所は正確にご記入ください。	申込人数
	住所	名		
	TEL:	FAX:	申込担当者	様

	フリガナ 参加者氏名	参加者区分 下記☆印参照	参加希望分科会(7/5)		宿泊申込					禁煙 喫煙	同室者氏名 (ツインの場合)		
			第1希望	第2希望	申込記号		宿泊希望日に○印をお付けください						
			第1希望	第2希望	A2	B2	7/3 (月)	7/4 (火)	7/5 (水)				
例	フリガナ トウキョウ タロウ 氏名 東京 太郎	① ② ③ ④ ⑤( )	1 2 3 4	1 2 3 4	A2	B2	7/3 (月)	7/4 (火)	7/5 (水)	禁煙 喫煙	東京 花子		
1	フリガナ 氏名	① ② ③ ④ ⑤( )	1 2 3 4	1 2 3 4			7/3 (月)	7/4 (火)	7/5 (水)	禁煙 喫煙			
2	フリガナ 氏名	① ② ③ ④ ⑤( )	1 2 3 4	1 2 3 4			7/3 (月)	7/4 (火)	7/5 (水)	禁煙 喫煙			
3	フリガナ 氏名	① ② ③ ④ ⑤( )	1 2 3 4	1 2 3 4			7/3 (月)	7/4 (火)	7/5 (水)	禁煙 喫煙			
備考欄	※当日会場にて介助等(車椅子利用・手話等)必要な方はこちらにご記入ください。												

## ☆参加者区分

①障害福祉施設・事業所の長 ②障害福祉施設・事業所の中堅幹部職員 ③社会福祉法人等役員 ④地方自治体の担当者及び関係者 ⑤その他

・参加希望分科会はできましたら第2希望までご記入ください。(第1希望と異なる分科会にてお願いします。)

・宿泊ホテル、禁煙・喫煙は先着順によりご希望にそえない場合もございます。ご了承ください。宿泊ホテル申込記号は第2希望までご記入ください。

・参加希望者が4名様以上の場合、本申込書をコピーしてご利用ください。

・変更・取消のご連絡につきましては、本申込書を変更箇所がわかるよう訂正の上再度FAX送信をお願いします。お電話での変更・取消は致しかねます。

【お客様の個人情報のお取扱】当社ではお客様からいただいた個人情報を厳重に管理し、お申込いただきました宿泊手配・案内書の発送・お客様との連絡及び会議主催者への提供、並びにこれらに付随する業務を行う為に利用します。

その他当社の個人情報の取扱につきましては、当社ホームページ(<http://www.mwt.co.jp/>)をご参照ください。

## &lt;申込先&gt;

名鉄観光サービス(株)新霞が関支店

〒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

**FAX 03-3595-1119**

電話 03-3595-1121

受付時間: 月曜日~金曜日 9:30-17:30  
(土日祝祭日休業)