

平成19年度 全国知的障害関係施設長会議 参加・宿泊申込み案内

(ご案内)

全国施設長会議の参加および宿泊の申込みは、(株)日本旅行 東京法人営業部(全国施設長会議デスク)が行います。別紙の申込書によりお申込み下さい。お申込みは、FAX又は郵送にてお願い致します。

(参加費) 会員/準会員施設・事業 15,000円 非会員施設・事業, 地方自治体行政関係者 25,000円

(申込手順)

別紙の「参加・宿泊申込書」に必要事項を漏れなくご記入のうえ、下記の申込先「全国施設長会議デスク」あてに「FAX 又は 郵送」してください。(宿泊をせず、参加のみの方でもお申込みをしてください)

* 3日以内に「参加申込み・宿泊のご回答」をFAXにてご連絡申し上げます。

申込締切は、平成19年 5月 16日(水)と致します。

参加費および宿泊代金は、「参加申込み・宿泊のご回答欄」に記載いたしますので、内容をご確認のうえ、お振込み下さい。(振込先は、ご回答とともに返信 FAX にてご案内致します。)

お振込みの際は、回答欄に記載の「お振込み番号」(4桁)をお振込み名の前につけて下さい。

振込期限は、平成19年 5月 25日(金)と致します。

参加者の方には、参加券・宿泊券をご郵送致します。

参加券発送は、平成19年 6月 15日(金)頃と致します。

* 会議当日は、この参加券にて受付・資料引き換え致します。(当日、必ずご持参下さい。)

* 参加分科会および分科会会場(6月26日)を分科会参加券にてご確認ください。

参加費のご返金は、行いません。参加申込者が欠席した場合は、後日資料を郵送致します。

(宿泊のお申込)

次ページのホテルをご用意致しました。各ホテルには定員がございますので、お早めにお申込下さい。

(宿泊取消料のご案内) 宿泊をお申込後、お取消しの場合は、下記の料率でお取消し料がかかります。

取消日	15日前	14～8日前	7～2日前	前日	当日
取消料	10%	20%	30%	50%	100%

【個人情報のお取扱いについて】 当社は、参加申込みの際に提出された申込書に記載された個人情報について、ご参加者との間の連絡のために利用させていただき、お申込みいただいた宿泊において宿泊機関等の提供するサービスの手配及びそれらのサービスの受領のための手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。このほか当社の個人情報の取扱いに関する方針等についてはホームページ(<http://www.nta.co.jp>)でご確認下さい。

【お問合せ・お申込み】 株式会社日本旅行 東京法人営業部

〒105-0004 東京都港区新橋2-16-1(ニュー新橋ビル9階)

TEL:03-3593-0321 / FAX:03-3592-0880 / 03-3593-0688

営業日:月曜日～金曜日 営業時間:09:30～17:30

全国施設長会議デスク:田口 真佐子・舟木 健一郎

宿泊施設のご案内

全国知的障害関係施設長会議の期間中、下記の宿泊施設をご参加の皆様にご用意致しました。

宿泊設定日：平成19年6月24日(日)・25日(月)・26日(火) 3日間

申込記号	地区	ホテル名	タイプ	料金	最寄駅
A	みなと みらい	ヨコハマグランド インターコンチネンタルホテル	シングル	22,000 円	*JR、市営地下鉄 「桜木町駅」より徒歩 10 分 * 横浜高速鉄道 「みなとみらい駅」より徒歩 2 分
B			ツイン	12,000 円	
C	桜木町	横浜桜木町 ワシントンホテル	シングル	10,500 円	*JR、市営地下鉄 「桜木町駅」より徒歩 1 分 (桜木町駅前)
D			ツイン	8,500 円	
E	伊勢佐木町	横浜伊勢佐木町 ワシントンホテル	シングル	9,500 円	*JR 「関内駅」より徒歩 5 分
F			ツイン	7,500 円	
G	みなと みらい	ナビオス横浜	シングル	10,500 円	*JR、市営地下鉄 「桜木町駅」より徒歩 7 分
H	桜木町	ブリーズベイホテル	シングル	12,000 円	*JR、市営地下鉄 「桜木町駅」より徒歩 2 分
I	関内	ホテルシャトレイン横浜	シングル	8,500 円	*JR 「関内駅」南口より 徒歩 1 分
J	馬車道	横浜平和プラザホテル	シングル	8,000 円	*JR「桜木町駅」「関内駅」 より徒歩 5 分 * 横浜高速鉄道 「馬車道駅」より徒歩 1 分
K	横浜	ホテルキャメロット ジャパン	シングル	9,500 円	*JR、市営地下鉄 「横浜駅」西口より 徒歩 7 分
L	横浜	ホテルコスモ横浜	シングル	10,000 円	*JR、市営地下鉄 「横浜駅」西口より 徒歩 7 分
M	新横浜	新横浜プリンスホテル	シングル	11,500 円	*JR、市営地下鉄 「新横浜駅」より徒歩 2 分

* 上記の料金は、1泊朝食付(サービス料・消費税)・旅行取扱料金を含みます。(おひとり様料金)

* ご予約は先着順とさせていただきます。(第2希望のホテルもご記入下さい。)

* 第1希望ホテルが満室の場合、第2希望ホテルをご案内させて頂くこともございますので、ご了承下さい。

平成19年度 全国知的障害関係施設長会議 参加申込書

(A4 サイズでコピーして使用して下さい)

参加・宿泊申込、所定欄にもれなくご記入下さい。

申込日 月 日

都道府県名	施設名・機関名		
連絡先 参加証送付先	(郵便番号)〒 TEL: 携帯: FAX:		
参加者氏名 カタカナで振り仮名を振って下さい。	会員区分 (で囲んで下さい)	参加者区分 (で囲んで下さい)	参加希望分科会 (第1希望、第2希望を で囲んで下さい)
フリガナ	会 員 . 非 会 員 . 行政関係	1・2・3・4 5() *下記欄外参照*	第1希望 1・2・3・4・5 第2希望 1・2・3・4・5
宿泊希望	記号	ホ テ ル 名 (希望ホテル名をご記入下さい)	宿 泊 日 (希望日を で囲んで下さい)
第1希望			6 / 24 (日) 6 / 25 (月) 6 / 26 (火)
第2希望			6 / 24 (日) 6 / 25 (月) 6 / 26 (火)

- 参加者区分**
1. 児童福祉法による知的障害児施設及び知的障害児通園施設の長
 2. 知的障害者福祉法による知的障害者援護施設の長
 3. 上記以外の日本知的障害者福祉協会会員施設又は準会員施設の長
 4. 地方自治体の担当者および関係者
 5. その他・・・()内にご記入下さい。

宿泊希望 宿泊ホテルには、定員がございますので予めご了承下さい。

*ツインご希望の方は、同室者名をご記入下さい。	同室者名
-------------------------	------

【回答記入欄(弊社記入)】 *ここから下は記入しないで下さい。
*お振込みの際は、右欄の「お振込み番号」をお振込み名の前につけて下さい。
*ご参加に伴う費用(下記の合計金額をお振込み下さい。)

お振込み番号

参加費	宿泊費	合計金額
15,000円 25,000円	(円 × 泊) = 円	円

【回答欄・通信欄】

お客様のご宿泊ホテルは、第1希望・第2希望にてご予約いたしました。	弊社受付担当
-----------------------------------	--------

申込先 日本旅行 FAX : 03-3592-0880 / 03-3593-0688 担当 : 田口・舟木