

第48回全国知的障害福祉施設関係職員研究大会(和歌山大会) 参加・宿泊等申込書

NO-

FAX送信先: トップツアー和歌山支店 073-424-1683(申込書のコピーを必ずお取り下さい。)

旅行手配のために必要な範囲内での宿泊機関等への個人データの提供について同意のうえ、以下の旅行に申し込みます。

都道府県	施設名	申込責任者	予約確認書・請求書等送付先住所(施設、自宅 どちらかに○をつけてください)	TEL	FAX	Eメール
			〒			

No	フリガナ 参加者氏名	性別	年齢	役職名	大会参加費 15,000円	分科会 (30日)		情報交換会 (29日) 6,000円	宿泊			視察旅行			福祉事業 功 労 者 表 彰 者	備 考	
						第1希望	1		希望ホテル	28日	29日	30日	Aコース 5,000円	Bコース 5,000円			Cコース 24,000円
例	ワカヤマ タロウ 和歌山 太郎	男	55	支援員	○	第1希望	1	○	第1希望	A-S	A-S	A-S	○			○	<<同室希望者>> <<その他>>
1		男女				第1希望			第1希望								<<同室希望者>> <<その他>>
2		男女				第1希望			第1希望								<<同室希望者>> <<その他>>
3		男女				第1希望			第1希望								<<同室希望者>> <<その他>>
4		男女				第1希望			第1希望								<<同室希望者>> <<その他>>

- ①各参加者の方には送付先住所に関係書類をお送りいたしますので、お手数ですが名前(ふりがなも必ず)・施設名・住所・郵便番号など漏れなくご記入ください。
 - ②申込み該当欄に○をご記入下さい。又、宿泊欄には申込記号をご記入ください。
 - ③宿泊は部屋数に限りがありますので第2希望もご記入ください。又、同室者がある場合、備考欄に同室者の名前を記入して下さい。
 - ④申込人員が多数の場合は、申込書をコピーしてご記入下さい。尚、その場合は右上「NO. -」記入欄に申込枚数をご記入下さい。
- ▶ 福祉事業功労者表彰者の方は、右上「福祉事業-」記入欄に○印をご記入下さい。

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

◀変更・取消の場合の返金先▶

銀行 支店

口座番号

口座名義