

『21・老福連 第16回職員研究交流集会』 参加申込書

送信先 名鉄観光サービス(株)名古屋中央支店 担当:藤江・神谷・山本 行 FAX 052-586-4050 申込日:平成28年 月 日

県名	県	施設名	担当者氏名	電話 F A X () ()
住所	〒			

No.	フリガナ 参加者氏名	性別	職名	参加費			宿泊希望日			弁当		分科会 11/6(日)		備考	名簿への氏名記載の可否※記入漏れの場合可能と判断させていただきます。
				1日間 7,000円	2日間 9,000円	3日間 10,000円	11/5(土)	11/6(日)	11/7(月)	11/5(土)	11/6(日)	11/6(日)	第1希望		
例	アイチ タロウ 愛知 太郎	男	施設長	11/5(土)	11/6(日)	11/7(月)	1-S	1-S	1-S	○	A-2	B-3	座長	○禁煙・喫煙	×
1														○禁煙・喫煙	
2														○禁煙・喫煙	
3														○禁煙・喫煙	
4														○禁煙・喫煙	
お申込金額計算欄				交流会費計			11/5泊計		11/6泊計		弁当代計		総合計		円

＜注意事項＞ ※禁煙・喫煙はご希望に添えない場合があります。 ※郵送の場合は必ず控えをおとりください。 ※5名以上の場合はコピーしてお使いください。

＜返金先口座記入欄＞ (返金の際、手数料は差し引いて下記口座にて清算いたします。口座名義はカタカナにて記入ください) **申込締切: 9月23日(金)**

金融機関名	支店名	銀行	口座番号	普通・当座	口座名義
-------	-----	----	------	-------	------

※ 当申込書に記載された個人情報、運営管理の目的のために使用いたします。 <弊社使用欄>

※ 手話通訳・要約筆記が必要な場合は「現地実行委員会事務局」までご連絡をお願いいたします。

上記、受領いたしました。

月 日 受付者 No.