

『21・老福連 第15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)山形営業所 担当：小山・熊谷・石垣行 FAX：023-664-0912

申込日：平成27年 月 日

県名	県	施設名	
住所	〒 -	担当者氏名	電話 () - FAX () -

No	フリガナ	性別	職名	参加費			交流会 11/7 (土) 9,000円	宿泊希望日			弁当 11/8 (日) 1,000円	分科会 11/8(日) 座長・記録・助言者・発表者の方は役割の欄にご記入ください。			備考 (ツイン同泊者、禁煙・喫煙等)	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。
	参加者氏名			11/7 (土)	11/8 (日)	11/9 (月)		ホテル希望	11/7 (土)	11/8 (日)		第1希望	第2希望	役割		
例	センダイ タロウ	男	施設長					第1希望	1-B	1-B		A-2	A-3	座長	宮城 一郎	×
	仙台 太郎						第2希望	1-A	1-A						禁煙・喫煙	
1								第1希望								
								第2希望							禁煙・喫煙	
2								第1希望								
								第2希望							禁煙・喫煙	
3								第1希望								
								第2希望							禁煙・喫煙	
4								第1希望								
								第2希望							禁煙・喫煙	
お申込金額計算欄		参加費計		交流会費計		宿泊費 第1希望 基準	11/7泊計	11/8泊計	弁当代計		総合計					
		円		円			円	円	円		円					

<注意事項> ツインルームご希望の場合は必ず同室者名をご記入ください。 郵送の場合は必ず控えをおとりください。 4名以上の場合はコピーを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下さい。)

申込締切：9月30日(水)

金融機関名	銀行	支店名	支店	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は、運営管理の目的のみのために使用いたします。

<弊社使用覧>

上記、受領いたしました。

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」までご連絡を御願いたします。

月 日 受付者