公益社団法人日本介護福祉士会 第25回全国大会・第16回 日本介護学会 inくまもと

参　加　申　込　書

東武トップツアーズ㈱熊本支店　FAX:096－324－5735

※お申込締切日　平成30年10月2日（火）必着

旅行手配に必要な範囲内での大会事務局・宿泊機関等への個人情報の提供について同意のうえ、以下の通り申込みます。

都道府県	フリガナ		フリガナ	
	勤務先（学校名）		連絡担当者	

ご住所（参加券送付先）	〒　　－	電話	
		FAX	

	フリガナ / 参加者氏名	性別 / 年齢	日本介護福祉士会会員番号	希望分科会 第1希望	希望分科会 第2希望	参加費	懇親会 2日（金）	宿泊 1日（木）	宿泊 2日（金）	宿泊 3日（土）	昼食 3日（土）	エキスカーション	備考欄 ※同室希望者・禁煙喫煙ルームの希望など
例	ヒゴ　タロウ	(男) 女	4 3 0 0 0 0 0	1	2	A	○		3-S	3-S	○	Aコース	熊本 次郎 と同室希望
	肥後　太郎	40 歳				3,500円	7,000円		7,500円	7,900円	1,000円	8,300円	
1		男　女											
		歳				円	円	円	円	円	円	円	
2		男　女											
		歳				円	円	円	円	円	円	円	
3		男　女											
		歳				円	円	円	円	円	円	円	
				費用小計		円	円	円	円	円	円	円	合計　円

※会員の方は必ず「会員番号」をご記入下さい。ご記入がない場合は、一般の参加費でご請求させていただくことがございます。会員番号がご不明な方は、ご所属の介護福祉士会までお問合せ下さい。
※お申込順により、ご希望のホテルでご案内できなくなった場合、及び弊社にてご用意したホテルが満室になった場合は、同ホテルの別のタイプのお部屋又は、他のホテルをご案内することがございます。予めご了承下さい。
※分科会は、お申込順に第1希望より受付いたしますが、ご希望の分科会が定員数を満たした場合は、第2希望または他の分科会へお願いする事がございます。予めご了承下さい。
※お申込後、変更・取り消しが生じた場合は、お手数でもお申込時の申込書を上書き訂正し、通信欄に『再送』と大きくご記入の上FAXにて送付下さい。
※個人情報については、参加者との連絡調整、参加者名簿作成等、本大会事業の目的以外で使用することはなく、無断で他社に提供す（旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関・保険会社等への提供を除きます
※申込人数が4名以上の場合は、この申込書をコピーの上ご利用下さい。

【お申込先】	【返金時口座名】	【通信欄】	【当社記入欄】
東武トップツアーズ株式会社　熊本支店 『公益社団法人日本介護福祉士会　第25回全国大会・第16回　日本介護学会　inくまもと』係 住所：〒860－0843　熊本県熊本市中央区草葉町4-20　富士火災熊本ビル2階 電話：096－354－5765　　FAX：096-324-5735 営業時間：平日　9:00～18:00　（土曜・日曜・祝日休業） 担当者：袋田・岡本・中村	銀行 支店 口座番号		※ 受付日 ※ 受付番号