第８回日本介護支援専門員協会 九州・沖縄ブロック研究大会**in** 福岡

**<**大会申込書兼受付確認書**>**

送信先FAX:092-771-0208

新規　・　変更　・　取消

受付番号

Ａ：

Ｂ：

Ｃ：

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **申込者**  **氏名** |  |
| **会員区分** | Ａ．日本介護支援専門員協会会員　　参加費　3,000円 |
| 会員番号： |
| Ｂ．介護支援専門員各県協会会員　　参加費　5,000円 |
| 会員番号： |
| Ｃ．非会員　　　　　　　　　　　　　　　　　参加費　6,000円 |

［参加券、請求書など送付先等］

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住所** | **〒** | | | | |
| **県** |  | | | |
| **請求書**  **宛名** | **□申込者本人と同じ** | | **連絡先** | **携帯電話** |  |
| **□** | | **ＦＡＸ** |  |
| **E-mail** |  |

［申込内容］

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **希望分科会** | **第１希望** |  | | **第２希望** | |  | | ◎第２希望までご記入下さい。お申込順に受付致します。 |
| **昼食**  **（弁当）** | **□予約します　　　　□予約しません** | | | | | | | ◎いずれかの□にチェックを入れて下さい  ◎お弁当は、お茶付きで１，０００円です。 |
| **宿泊**  **手配** | **□希望します　　　　□希望しません** | | | | | | | ◎いずれかの□にチェックを入れて下さい  ◎宿泊手配ご希望の方は、次の欄もご記入下さい |
| **宿泊**  **希望日** | **□１２／１０（前泊）** | | **宿泊**  **希望先** | | **第１希望** | |  | ◎希望宿泊日の□にチェックを入れて下さい  ◎宿泊希望先については開催要綱中の宿泊先申込記号（P6）をご記入下さい  ◎第２希望までご記入下さい |
| **□１２／１１（後泊）** | | **第２希望** | |  |
| **宿泊に関する希望事項** | 例）禁煙室を希望します等 | | | | | | | |

**◎大会指定各ホテルのルームタイプには限りが御座います。お申込順に受付ますが、ご希望に沿えない場合が御座いますので、予めご了承下さい。**

［お支払い予定額］

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **大会参加費** | **円** | **【お申込・お問い合わせ先】**  **九電旅行サービス　法人営業グループ**  **〒810-0004**  **福岡県福岡市中央区渡辺通2-1-82号　電気ビル本館１階**  **TEL　:　092-739-3215　　　FAX　:　092-771-0208**  **E-mail　:**[**reiko\_takano@kyudensangyo.co.jp**](mailto:reiko_takano@kyudensangyo.co.jp)**（高野・木佐木・緒方)** |
| **昼食（弁当）代** | **円** |
| **宿泊費** | **円** |
| **合計** | **円** |

◎追加・変更・取消の場合は、お申込控えにご記入の上、FAX にてご連絡下さい