

第26回 公益社団法人 日本介護福祉士会 関東・甲信越ブロック研修会 in 千葉 申込書

送付FAX先 043-243-1975 ※必ず控え(コピー)をお残してください。

申込日 月 日

【いずれかに○をお付け下さい。】
(新規・変更・追加・取消)

参加登録及び旅行手配のために必要な範囲での大会事務局、運送・宿泊機関、保険会社等への個人情報の提供について同意のうえ、以下のとおり申込みます。

申込締切日 9月30日(月)

都道府県	申込み代表者	フリガナ:	会員番号	※入会手続きの方は、『入会手続き』と記入下さい。
参加券等送付先 (自宅・勤務先)	〒 ー			
※該当に○印をお願いします。	連絡先電話番号: 携帯電話番号:	FAX: Eメール:		
上記で勤務先を選ばれた方は	勤務先名:	TEL		
	所属先名:	FAX		

受付NO	
受付日	月 日
入金日	月 日
入金額	円

※ 上記は当社使用欄

No.	フリガナ氏名	性別	会員番号 *一般・学生 は未記入	参加形態 会員 ¥4,000 一般 ¥5,000 学生・生徒 ¥1,000	分科会 参加希望			ランチョン セミナー		10/26 弁当 1,100円	10/25 前泊1名1室	10/25 前泊2名1室	10/26 当日1名1室	10/26 当日2名1室	備考
					第1 希望	第2 希望	第3 希望	A	B						
例	羽 花子 千葉	女	1200000	会員 4,000円	3	1	2	○		○ 1,100円	1-S 15,300円	1-T 9,850円	2-S 21,400円	2-T 13,150円	幕張歌子様 と同室希望
1		男女													
2		男女													
3		男女													
費用小計															合計

《費用振込先》

銀行名 : 千葉銀行 千葉駅前支店
口座番号 : 普通預金口座 1435794
口座名義 : 東武トップツアーズ(株)千葉支店

***振込み期限 10月4日(金)**



【申込書送付先・問い合わせ先】

東武トップツアーズ(株) 千葉支店 担当: 真鍋・横川

『第26回 日本介護福祉士会関東・甲信越ブロック研修会 in 千葉』専用デスク

〒260-0028 千葉県千葉市新町18-10 千葉第一生命ビル5階

TEL: 043-243-0109 FAX: 043-243-1975

営業時間: 平日 9:00-18:00 (12:00-13:00 昼休憩) 土・日・祝日休み

※お申込書欄が不足の場合はこの申込書をコピーしてご利用ください。

※当社はこの申込書内の個人情報について、本大会に係る業務以外の目的に使用することはありません。