

第63回全国母子生活支援施設研究大会

参加・テーマ別分科会・交流会・昼食・宿泊 申込書

申込締切日 9月13日 (金)

◎参加申込所定欄にもれなくご記入、または○印をお付けください。

◎旅行手配のために必要な範囲内での大会事務局、宿泊機関、保険会社等への個人情報の提供について、同意の上本旅行に申込みいたします。(例えば、性別や年齢を宿泊の手配や事故に備えた行事用保険の加入に使用します。)

都道府県				所属施設名			
参加者氏名	フリガナ			性別	男 ・ 女	年齢	才
役職							
施設所在地 (参加書類送付先)	〒						
	TEL			FAX			連絡担当者
	E-mail						
備考欄	※その他ご希望等ございましたら、ご記入ください。						

●テーマ別分科会申込 ※必ず第3希望までご記入ください。

10月16日 (水) ・大会2日目	第1希望		第2希望		第3希望	
-------------------	------	--	------	--	------	--

※分科会番号 第1分科会 = 1、第2分科会 = 2、第3分科会 = 3

●交流会申込

10月15日 (火) ・大会1日目	交流会参加費	8,000円	申込	する ・ しない
-------------------	--------	--------	-----------	-----------------

●昼食会申込 (お弁当)

10月16日 (水) ・大会2日目	昼食代 (お弁当)	1,300円	申込	する ・ しない
-------------------	-----------	--------	-----------	-----------------

●宿泊申込 ※ホテル名は別紙ご案内をご参照ください。申込をされない方はご記入いただく必要はございません。
※必ず第2希望までご記入ください。

ホテル名
第1希望
第2希望

●変更・取消しについて

変更・取消しの際は申込書に上書きしたものをFAXにてお送りください。控えとして本申込書のコピーをお取り置きください。(恐れ入りますが、電話での変更・取消しは致しかねますのでご了承ください。)

東武トップツアーズ回答欄	申込受付日	変更・取消日
<input type="checkbox"/> お申込みをお受けしました。 <input type="checkbox"/> ホテル満室のため、調整後にご連絡させていただきます。 <input type="checkbox"/> 定員に達したため、お受けできません。		

◀申込書送信先▶

東武トップツアーズ (株) 福岡支店 担当: 前田・新木 (ｱﾗｷ) ・西村

FAX : 092-739-7773

TEL : 092-739-0001

<受付時間> 平日9:30~17:30 ※土日祝日は休業とさせていただきます。