

**平成 25 年度 第 1 回（東京会場）  
社会的養護を担う児童福祉施設長研修会  
受講・宿泊のご案内**

■ 受講料 16,000円(宿泊費は含まれません)

■ 宿泊のご案内 ※表示の料金は朝食付、諸税・サービス料を含むお一人様1泊あたりの金額です

宿泊施設	申込記号	部屋タイプ	宿泊料金	①会場からの所要時間 ②最寄駅
新橋愛宕山東急イン	A-1	シングル (1室1名利用)	13,700円	①会場より徒歩 約15分 ②地下鉄銀座線「虎ノ門」駅 徒歩7分
	A-2	ツイン (1室2名利用)	8,700円	
マロウドイン赤坂	B-1	シングル (1室1名利用)	8,800円	①会場より地下鉄利用 約20分 ②地下鉄千代田線「赤坂駅」徒歩5分

※ 部屋数に限りがございますので先着順での受付とさせていただきます。ご希望の宿泊施設が満室となりました場合は、他の宿泊施設への変更をお願いする場合がございます。予めご了承ください。

※ ツインタイプ(A-2)のお申込はお申込時に同室者が決定されている場合に限らせていただきます。申込書の所定欄に同室者の勤務先およびお名前をご記入ください(当方では相部屋の組み合わせは行いません。ご了承ください)。

■ 申込および送金方法

- ① 申込書にご記入の上、郵送又はFAXにて名鉄観光サービス(株)新霞が関支店までお申込みください。
- ② 申込締切日後、8月下旬頃に参加券及び振込依頼書をご送付させていただきます。到着後振込依頼書記載の口座に費用をご送金ください。

■ 申込締切日

**平成 25 年 8 月 5 日(月)必着**

(但し締切日以前でも定員 250 名に達した時点で申込受付を終了させていただきます)

■ お申込後の変更・取消について

- ・ 変更・取消が発生した場合は、申込時の申込書を変更箇所がわかるよう訂正の上、FAXにて名鉄観光サービス(株)新霞が関支店にご連絡ください。
- ・ 宿泊の取消につきましては取消日より下記の取消料を申し受けます。予めご了承ください。

取消日	14～8日前	7～2日前	前日	当日 12:00 まで	当日 12:00 以降 および無連絡
宿泊	20%	30%	40%	50%	100%

※ 受付時間外の変更・取消のご連絡は、翌営業日の受付扱いとなります。ご了承ください。

■ お申込み・お問合せ先

※ お申込後の変更・取消のご連絡は、お申込み時の申込書を変更箇所がわかるよう訂正の上 FAXにてお送りください。

名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店(担当 <sup>はたの</sup>波多野)  
〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビルLB階  
電話 03-3595-1121 FAX 03-3595-1119  
受付時間 平日 9:30-17:30 (土日祝日は休業となります)

平成25年度 第1回 (東京会場)  
社会的養護を担う児童福祉施設長研修会  
受講・宿泊申込書【9/5-6開催】

東京会場のお申込みについては郵送又はFAXにて、名鉄観光サービス(株)新霞が関支店宛に

**8月5日(月)**までにお申込ください。

※但し、申込締切日以前でも定員(250名)に達した時点で受付を終了させていただきます。ご了承ください。

送信日	月	日	新規申込	内容変更	参加取消
-----	---	---	------	------	------

●受講申込

都道府県または 政令指定都市名	種別	該当の番号に○印をつけてください 1.児童養護施設 2.乳児院 3.母子生活支援施設 4.情緒障害児短期治療施設 5.児童自立支援施設			
施設名	複数施設の施設長を兼務されている場合は、左記にご記入いただいた施設名以外の施設名を下記にご記入ください。				
施設所在地	郵便番号	参加券との送付先となりますので郵便番号・住所は正確にご記入ください。			
	住所				
	電話	FAX	ご担当者	様	
備考欄	※上記住所以外に送付希望の場合、送付先の①郵便番号・住所②送付先名称③担当者氏名④電話・FAX番号をご記入ください。				

フリガナ 受講者氏名	性別 年齢	※宿泊申込記号	ツインの場合の同室者氏名 宿泊日(泊数)	
フリガナ 受講者氏名	性別 年齢	宿泊申込記号	同室者氏名(A-2申込の場合)	
		9月 日より ( 泊)		

※「A-2」のお申込みは同室者が決定されている場合のみ受付をさせていただきます。

分科会希望	(希望する分科会に○印をつけてください) 1.児童養護施設対象分科会 2.乳児院対象分科会 3.母子生活支援施設対象分科会
-------	--

●費用計算 お申込み内容に基づく費用計算をお願いします。

①受講料 16,000 円	②宿泊代 1泊 [ ]円×[ ]泊分	費用合計額(①+②合計額) 円
------------------	-----------------------	--------------------

※参加券送付の際(8月下旬頃を予定)費用合計額の振込依頼書を同封しますので到着後送金の手続きをお願いします。

●お申込み・お問合せ先 名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店 担当 波多野  
電話 03-3595-1121 受付時間 平日9:30-17:30(土日祝日休業)

**申込書送信先 FAX 03-3595-1119 (送信状は不要です)**

お申込み後の変更・取消のご連絡は、本申込書を変更箇所がわかるよう訂正の上FAXにてお送りください