

**平成 29 年度 社会的養護を担う児童福祉施設長研修会**  
**(第 1 回・大阪会場／第 2 回・東京会場)**  
**受講・宿泊のご案内**

■ 受講料 16,000円(宿泊費は含まれません)

■ 宿泊手配のご案内 宿泊手配をご希望の方には下記宿泊施設のご手配を承ります。  
 ご希望の場合は別紙申込書にてお申込みください。

表示の料金は朝食付、税金・サービス料を含むお一人様1泊あたりの金額です。

会 場	申込 記号	宿泊施設名	部屋タイプ	宿泊料金 (朝食付)	最寄駅(会場まで)
第 1 回 大阪会場	<b>A</b>	ホテル大阪ベイトワー	シングル	14,500 円	JR 大阪環状線「弁天町駅」徒歩 2 分 (研修会場と同一ホテル)
第 2 回 東京会場	<b>B</b>	新橋愛宕山 東急 REI ホテル	シングル	13,900 円	地下鉄銀座線「虎ノ門駅」徒歩 7 分 (会場から徒歩 12 分)
	<b>C</b>	マロウドイン赤坂	シングル	9,500 円	地下鉄千代田線「赤坂駅」徒歩 5 分 (会場から 20 分・地下鉄利用)

\*各宿泊施設の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近隣の他の宿泊施設をご案内させていただく場合がございます。ご了承ください。

■ 申込および送金方法

- ① 申込書に必要事項をご記入の上、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、開催 1 週間前頃までに受講票及び振込依頼書を発送いたします。到着後振込依頼書記載の口座に費用をご送金ください。

※特別な配慮が必要な方は、可能な範囲で対応いたしますので、申込書の備考欄にご記入ください。

■ 申込締切日 各会場それぞれ下記期日を申込締切日とさせていただきます。

**第 1 回・大阪会場…8 月 18 日(金) 第 2 回・東京会場…10 月 27 日(金)**

但し締切日以前でも原則として定員 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。この場合、前年度に本研修会を受講されていない申込者、また、現に施設長である申込者を優先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。
- ・ご送金いただきました参加費はご返金いたしかねますのでご了承ください。
- ・宿泊の取消につきましては取消日に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
取消料	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

名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店(担当 は た の やまべ 波多野・山辺)  
 〒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)

※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。

# 平成29年度 社会的養護を担う児童福祉施設長研修会 (第1回・大阪会場／第2回・東京会場) 受講・宿泊申込書

●お申込みにつきましては郵送または FAX にて「名鉄観光サービス㈱新霞が関支店」宛に下記の期日までにお申込みください。

**第 1 回 (大阪会場) 締切日 8/18(金) / 第 2 回 (東京会場) 締切日 10/27(金)**

●申込締切日以前でも原則として定員(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。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 \*受講希望の会場に✓をつけてください。

<input type="checkbox"/> 第 1 回・大阪会場(9/11-12 開催)	<input type="checkbox"/> 第 2 回・東京会場(12/13-14 開催)
---	--

都道府県名		種 別	現在所属している若しくは所属予定の番号に○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.児童心理治療施設 5.児童自立支援施設		
施設名	複数施設の施設長を兼任されている場合、当該施設名をご記入ください。				
施設所在地	郵便番号	参加券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:	連絡担当者:	様	
受講者氏名	フリガナ	性別	年齢 (研修会当日現在)	いずれかに○印をつけてください	
	氏名			施設長 ・ 施設長就任前	
分科会希望 (2日目) ご希望に✓を つけてください	第1希望		第2希望		
	<input type="checkbox"/> 第1分科会(人材確保) <input type="checkbox"/> 第2分科会(安全管理) <input type="checkbox"/> 第3分科会(地域支援)		<input type="checkbox"/> 第1分科会(人材確保) <input type="checkbox"/> 第2分科会(安全管理) <input type="checkbox"/> 第3分科会(地域支援)		
	*会場の都合により、ご希望に沿えない場合がございますので、予めご了承ください。				
備考欄					

●宿泊申込 宿泊手配をご希望の場合は記号に✓をつけていただき、宿泊希望日および泊数をご記入ください。

<b>第1回・大阪会場 宿泊申込</b>	<b>第2回・東京会場 宿泊申込</b>
<input type="checkbox"/> <b>A</b> :ホテル大阪ベイタワー(シングル・朝食付)	<input type="checkbox"/> <b>B</b> :新橋愛宕山東京急REIホテル(シングル・朝食付) <input type="checkbox"/> <b>C</b> :マロウドイン赤坂(シングル・朝食付)
9月( )日から ( )泊	12月( )日から ( )泊

●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	②宿泊代	費用合計額(①+②合計額)
<b>16,000</b> 円	1泊 [ ]円×[ ]泊分	円

※参加券発送の際に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 は た の やま べ  
名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店 担当 波多野・山辺  
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をお願いします