

平成 25 年度市区町村社会福祉協議会介護サービス事業経営研究会

介護サービス経営セミナー 【2/20-21 開催】

参加・情報交換会・宿泊申込書

- ・本申込書にご記入の上、FAXにて **2月17日(月)** までにお申込みください。
- ・定員 100 名(申込多数の場合は経営診断事業参加社協を優先します)。
- ・複数名でお申込みの場合は、本申込書をコピーの上お申込みください。

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

【参加申込】

申込日 月 日

都道府県 指定都市		社協名	社会福祉協議会		
参加者氏名	フリガナ	氏名	役職名		
参加費区分 <該当に○印>	経営診断参加社協 [参加費 5,000 円]	都道府県・指定都市社協 [参加費 5,000 円]	経営診断非参加社協 [参加費 8,000 円]		
社協所在地 参加券の送付先 となります	郵便番号 ※郵便番号・住所は正確にご記入をお願いします。				
	住 所				
	電話	FAX	申込担当者	様	

【情報交換会申込】

2/20 17:50 より [参加費 1,000 円]	参加します	参加しません
--------------------------------	-------	--------

【宿泊申込】

申込記号(ご希望に○をつけてください)	宿泊日(泊数)
A ・ B	2 月 日より()泊

申込記号については別紙「参加・情報交換会・宿泊のご案内」をご参照ください。

申込状況により上記ホテルが満室になった場合は、他の近隣ホテルをご案内することがございます。予めご了承ください。

【費用計算欄】 申込内容に基づく費用の計算をお願いします。

①参加費	②情報交換会	③宿泊費	費用合計額(①～③合計)
円	円	円	円

申込締切日以降、参加券および振込依頼書をご送付します。到着後費用合計額をご送金ください。

[申込先] 名鉄観光サービス(株) 新霞が関支店 担当 波多野
FAX 03-3595-1119 **送信状は不要です**

電話 03-3595-1121 受付時間 平日 9:30～17:30(土日祝日休業)

- ・変更・取消が生じた場合は本申込書を変更箇所がわかるよう訂正の上、再度 FAX 送信をお願いします。
- ・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させていただきます。ご了承ください。