

平成 27 年度 社会福祉協議会活動全国会議

参加・交流会・宿泊申込書 (6月10日～11日開催)

※4名様以上でお申込みの場合はコピーをしてご利用ください

事務手続の関係上 **5月22日(金)** までに『名鉄観光サービス株式会社新霞が関支店』までお申込みください。

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

【参加申込】

都道府県 または 政令指定都市		社協名	社会福祉協議会		申込 人数	名
社協所在地 参加券送付先 となります。	郵便番号		※郵便番号・住所等は正確にご記入ください。			
	住 所					
	電話番号	FAX	申込担当者	様		
通信欄						

※参加券・振込依頼書等はご記入いただいた住所(社協所在地)の申込担当者様宛に一括送付させていただきます。

フリガナ		部署名	役職名	2 日目分科会 (ご希望に○印)	交流会 【1 日目】	宿泊申込(申込記号をご記入ください)	
参加者氏名						宿泊希望日(泊数)	
1	フリガナ	部署名	役職名	分科会 1 分科会 2 分科会 3	参 加 不参加	<第1希望>	<第2希望>
	氏名					6月 日より(泊)	
2	フリガナ	部署名	役職名	分科会 1 分科会 2 分科会 3	参 加 不参加	<第1希望>	<第2希望>
	氏名					6月 日より(泊)	
3	フリガナ	部署名	役職名	分科会 1 分科会 2 分科会 3	参 加 不参加	<第1希望>	<第2希望>
	氏名					6月 日より(泊)	

(宿泊申込記号) A.新橋愛宕山東急REIホテル:13,900円 B.マロウドイン赤坂:9,500円

- ・宿泊をご希望の場合は、宿泊申込記号を(第2希望まで)および宿泊日・泊数をご記入ください。なお氏名欄のフリガナを必ずご記入ください。
- ・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。満室となりました場合は他ホテルをご案内させていただく場合がございますことを予めご了承ください。

【費用計算欄】 申込内容に基づく費用計算をお願いします。

①会議参加費	②交流会参加費	③宿泊費計	費用合計額①～③の合計額
10,000 円 × 名	1,000 円 × 名	円	円

申込締切日以降、開催の1週間前に参加券および費用振込依頼書を申込担当者様宛にお送りいたします。到着後送金のお手続きをお願いします。

【申込先】

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
〒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 (送信状は不要です)**

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にてご連絡ください。