

第9回日本介護支援専門員協会 九州・沖縄ブロック研究大会 in 熊本

<大会申込書兼受付確認書>

送信先 FAX:096-201-3859

新規 ・ 変更 ・ 取消

フリガナ	
申込者 氏名	
会員区分	A. 日本介護支援専門員協会会員 参加費 4,000 円
	会員番号:
	B. 介護支援専門員各県協会会員 参加費 6,000 円
	会員番号:
	C. 非会員 参加費 10,000 円

※申込者記載不要欄

受付番号【 】

A B C

◎本大会では受講証明書の発行も致します。必ず以下のいずれかの□にチェックを入れて下さい。

☐希望する ☐希望しない

※上記で希望された方のみ準備します。当日の希望は受け付けません。

[参加券、請求書など送付先等]

住所	〒 県			
請求書 宛名	☐ 申込者本人と同じ	連絡先	携帯電話	
	☐		FAX	
	E-mail			

[申込内容]

希望分科会	第1希望		第2希望		◎第2希望までご記入下さい。お申込順に受付致します。
昼食 (弁当)	☐ 予約します ☐ 予約しません				◎いずれかの□にチェックを入れて下さい ◎お弁当は、お茶付きで1,000円です。
懇親会	☐ 希望します ☐ 希望しません				◎いずれかの□にチェックを入れて下さい ◎参加費は、6,000円です。
宿泊 手配	☐ 希望します ☐ 希望しません				◎いずれかの□にチェックを入れて下さい ◎宿泊手配ご希望の方は、次の欄もご記入下さい
宿泊 希望日	☐ 2/23(前泊)	お部屋 タイプ	A(1名1室)	☐	◎希望宿泊日の□にチェックを入れて下さい ◎お部屋タイプの□にチェックを入れて下さい。
	☐ 2/24(後泊)		B(2名1室)	☐	
宿泊に関する希望事項	*B(2名1室)をご希望の場合、同室利用者様のお名前を必ずご記入ください。				

◎大会指定ホテルのルームタイプには限りがございます。お申込順に受け付けますが、ご希望に沿えない場合がございますので、予めご了承下さい。

[お支払い予定額]

大会参加費	円	【お申込・お問い合わせ先】 株式会社グレーストラベル 〒861-0134 熊本市北区植木町舞尾 620 ショッピングプラザウエッキー 2F TEL:096-201-3860 FAX:096-201-3859 E-mail: kanada@grace-travel.jp (金田・齊藤)
昼食(弁当)代	円	
懇親会参加費	円	
宿泊費	円	
合計	円	

◎追加・変更・取消の場合は、お申込控えにご記入の上、FAX にてご連絡下さい