第１２回一般社団法人日本介護支援専門員協会　　全国大会**in** 福岡

※インターネットからのお申し込みもできます。

検索

**福岡県介護支援専門員協会**

↑こちらからお申込み下さい↑

＜インターネット環境がない方は、下記に必要事項を記入し、ＦＡＸにてお送り下さい＞

第１２回一般社団法人日本介護支援専門員協会

送信先 FAX:092-771-0208

新規　・　変更　・　取消

全国大会ｉｎ福岡　書面申込書

受付番号

Ａ：

Ｂ：

|  |  |
| --- | --- |
| **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　　　　Ｂ．非会員 |
| 日本介護支援専門員協会　会員番号 |
| ※日本介護支援専門員協会会員以外の方は、全て非会員となります |

［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。　 |
| **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 |
| **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** | **□7／13（前泊）** | **宿泊****希望先** | **第１希望** |  | ◎希望宿泊日の□にチェックを入れて下さい◎宿泊希望先については開催要綱中の宿泊先申込記号（P6）をご記入下さい◎第２希望までご記入下さい |
| **□7／１4（後泊）** | **第２希望** |  |
| **宿泊に関する希望事項** | 例）禁煙室を希望します等 |

**◎大会指定各ホテルのルームタイプには限りが御座います。お申込順に受け付けますが、ご希望に沿えない場合が御座いますので、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】****九電旅行サービス　法人営業グループ****〒810-0004** **福岡県福岡市中央区渡辺通2-1-82号　電気ビル北館6階****TEL　:　092-739-3215　　　FAX　:　092-771-0208****E-mail　:** ryo\_ogata@kyudensangyo.co.jp営業時間：月曜日～金曜日　9:00-17:30 定休日：土曜日・日曜日・祭日 |
| **懇親会費** | **円** |
| **宿泊費用** | **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