

送付先 FAX番号 0985-20-7355

※申込締切日 5月11日(金曜日)

名鉄観光サービス(株) 宮崎支店

〒880-0001宮崎県宮崎市橘通西2-4-20

TEL 0985-26-1414 FAX 0985-20-7355

大会担当: 鹿島(携帯 090-7397-2356)

第43回社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会 第6回日本精神保健福祉学会 申込書

会期 平成19年6月7日(木)~9日(土) 会場 ワールド コンベンションセンター サミット

支部名(都道府県)・所属先	連絡先住所		TEL	申込者代表者
	(□職場 □自宅)		FAX	

※ご希望の自主企画・分科会の記号をご案内から選んでいただき、下記の該当欄にご記入下さい。

No	ふりがな 参加者名	性別	年齢	参加費 8~9日	自主企画6/7		分科会6/9 事務費	懇親会 6月8日	屋食		宿泊				航空券		その他	合計金額	備考欄	
					企画I	企画II			6/8	6/9	6/6(水)	6/7(木)	6/8(金)	6/9(土)	往路	復路				
例	みやざき たろう 宮崎太郎	男	56	(A) 8,000	I-②	II-①	⑥ 500	6,000	ア 750	オ 500		B-② 10,000	B-2 7,000		×	い 12,100	ア 15,600	×	62,450	宮崎花子と同室
1							500													
2							500													
3							500													
4							500													

※用紙をコピーしてご利用下さい。 ※ご希望の自主企画(IとII)・分科会の記号をご記入下さい。

合計金額

記入欄 (ご質問・ご希望等がございましたら、ご記入下さい。)

※個室(1名入り)申込以外の方で、同室者の希望がある方は、備考欄にご記入下さい。
 ※6月8日の懇親会参加以外の宿泊で、宿泊ホテルの夕食付きをご希望の場合は、各ホテル
 申込欄の宿泊申込記号の数字の方に○印を付けて下さい。
 お得な夕食付き宿泊料金は、各ホテルとも、ご案内(朝食付き)料金に、
 ご案内の追加料金でご利用になれます。
 ※特別宿泊料金の枠には、設定数がありますので、お早めにお申込下さい。
 ※FAX到着の受付回答をします、必ずFAX番号をご記入下さい。

受付番号
/