

FAX専用

第54回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会・第17回日本精神保健福祉士学会学術集会参加・宿泊等申込書

旅行手配等の為に必要な範囲内での運送・宿泊機関等へのデータ提供について同意の上、申し込みます。

各種利用券・請求書等送付先	申込代表者氏名	勤務先名		TEL	- -		申込日	東武トップツアーズ記入欄
	ご住所	〒 - ※ビル・マンション名は略さずご記入ください。		□ご勤務先 □ご自宅		昼間のご連絡先		
						携帯・勤務先	- -	
				FAX	- -			

<早割申込締切日:2018年8月9日(木)、通常申込締切日:8月21日(火)>

※申込代表者と下記参加者の勤務先が異なる場合は、勤務先名を備考欄にご記入ください(当日の名札掲載事項のため)

NO	ふりがな 参加者氏名	性別	参加区分 構成員/学生会員は 会員番号を必ず記入	参加形態	プレ企画	分科会	早割 or 通常	懇親会 9/14	登録代行 手数料	昼食 お弁当		宿 泊			手話 通訳 の希望	費用小計 (宿泊代は第1希望で記入)	備考欄※ ツインの場合の 同室希望者等	宿泊手配について のアンケート	
										9/14	9/15	希望ホテル	9/13 前日	9/14 1日目					9/15 2日目
例	ながさき たろう	男	<input checked="" type="checkbox"/> 日本協会構成員 <input type="checkbox"/> 日本協会学生会員 (099999) <input type="checkbox"/> 非構成員 <input type="checkbox"/> 学生	<input checked="" type="checkbox"/> プレ+ 大会 <input type="checkbox"/> プレのみ <input type="checkbox"/> 大会のみ	第1希望 プレ1	午前 1-1	<input checked="" type="checkbox"/> 早割 10,000円 <input type="checkbox"/> 通常 円	○	300円	×	○	第1希望	1-S	1-S	1-S	有 ・ 無	¥65,600	職場:相談支援事業所ABC 同室者:長崎 次郎	長崎市内のホテルを 自分で手配する ホテル名 ↓ () ()泊
	長崎 太郎	女			第2希望 プレ5	午後 2-2		8,000円		800円	800円	第2希望	2-S	2-S	2-S				
1		男	<input type="checkbox"/> 日本協会構成員 <input type="checkbox"/> 日本協会学生会員 () <input type="checkbox"/> 非構成員 <input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> プレ+ 大会 <input type="checkbox"/> プレのみ <input type="checkbox"/> 大会のみ	第1希望	午前	<input type="checkbox"/> 早割 円 <input type="checkbox"/> 通常 円		300			第1希望				有 ・ 無		長崎市内のホテルを 自分で手配する ホテル名 ↓ () ()泊	
		女			第2希望	午後		8,000		800	800	第2希望							
2		男	<input type="checkbox"/> 日本協会構成員 <input type="checkbox"/> 日本協会学生会員 () <input type="checkbox"/> 非構成員 <input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> プレ+ 大会 <input type="checkbox"/> プレのみ <input type="checkbox"/> 大会のみ	第1希望	午前	<input type="checkbox"/> 早割 円 <input type="checkbox"/> 通常 円		300			第1希望				有 ・ 無		長崎市内のホテルを 自分で手配する ホテル名 ↓ () ()泊	
		女			第2希望	午後		8,000		800	800	第2希望							
3		男	<input type="checkbox"/> 日本協会構成員 <input type="checkbox"/> 日本協会学生会員 () <input type="checkbox"/> 非構成員 <input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> プレ+ 大会 <input type="checkbox"/> プレのみ <input type="checkbox"/> 大会のみ	第1希望	午前	<input type="checkbox"/> 早割 円 <input type="checkbox"/> 通常 円		300			第1希望				有 ・ 無		長崎市内のホテルを 自分で手配する ホテル名 ↓ () ()泊	
		女			第2希望	午後		8,000		800	800	第2希望							
4		男	<input type="checkbox"/> 日本協会構成員 <input type="checkbox"/> 日本協会学生会員 () <input type="checkbox"/> 非構成員 <input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> プレ+ 大会 <input type="checkbox"/> プレのみ <input type="checkbox"/> 大会のみ	第1希望	午前	<input type="checkbox"/> 早割 円 <input type="checkbox"/> 通常 円		300			第1希望				有 ・ 無		長崎市内のホテルを 自分で手配する ホテル名 ↓ () ()泊	
		女			第2希望	午後		8,000		800	800	第2希望							

【※記入上の注意点等/必ずお読みください】

- 日本精神保健福祉士協会構成員の方は構成員番号、学生会員の方は学生会員番号を必ずご記入ください。
- プレ企画は、定員制のため、第2希望もご記入ください。
- 分科会・ポスターセッションは会場移動自由となっておりますが、会場調整の参考のため、参加第1希望の企画をお知らせください。なお、発表者の方は、「発表者」とご記入ください。
- お弁当は、日替りで一種類のみのメニューとなります。食品アレルギーへのご対応は出来ませんのであらかじめご了承ください。
- 禁煙ルームご希望の方は備考欄にご記入ください。ただし、ご希望に添えない場合がございます。
- ツインをご希望の方は、同室者名を備考欄に必ずご記入ください。
- 手話通訳などご希望の方は右記欄にご記入の上、お早めにお申し込みください。
- 本全国大会・学術集会は、コンベンション開催補助金制度(長崎国際観光コンベンション協会)で一部助成いただく予定としております。その際、長崎市内での延べ宿泊数の把握が必要となりますため、アンケートにご協力をお願いいたします。
- 申込書を控えとして、必ずお手元に保管してください。
- 東武トップツアーズ(株)長崎支店より請求書・参加券等を送付させていただきます。
早割申込の方へは8月23日、通常申込の方は9月5日発送予定です。
諸費用は、請求書記載の振込先指定口座へ支払期限までに必ずお支払いください。

費用
合計

(障害を理由とする特別なご要望の詳細)

●お申込お問い合わせ●
東武トップツアーズ(株)長崎支店
TEL 095-821-7913(大会専用)
※大会専用電話は5/15より利用できます。
FAX 095-821-7395
【お問い合わせ受付時間】 平日:10:00~17:00