

FAX送信先:03-5366-2993
(日本精神保健福祉士協会事務局 担当:植木、露崎)

復興支縁ツアー(in福島) 参加申込書

旅行期間:2014年11月22日(土)・23日(日) 1泊2日

■旅行手配の為に必要な範囲内での運送・宿泊期間、保険会社等への個人情報の提供について同意の上、本ツアーに申し込みます。

申込日 2014年 月 日

氏名フリガナ				本協会 構成員番号	
参加者氏名					
生年月日(西暦)	年	月	日	性別	男 ・ 女
旅行手配書・ 請求書送付先	(〒 -)				
連絡先 ※日中にご連絡 可能な連絡先	電話 番号		FAX 番号	左記連絡先は… ()ご自宅・()勤務先	
	携帯電 話番号		メール アドレス		

【通信欄】

■旅行代金につきましては、申込締切日以降にご請求書を送付いたしますので、案内にそってご入金の程よろしくお願いたします。

お申込み

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 事務局(担当:植木、露崎)
東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7階
TEL:03-5366-3152 FAX:03-5366-2993 WEB:http://japsw.or.jp/

旅行取扱

[旅行取扱] トップツアー株式会社郡山支店(担当:増子 英昭) 観光庁長官登録旅行業第38号 JATA正会員
福島県郡山市並木1-2-2 TEL:024-922-5733 FAX:024-933-8260
営業日・営業時間:(月)~(金)9:30~12:20/(日)・(祝)休業
総合旅行業務取扱管理者 菅原 慎一