

参加申込書

※お申し込み締切日 令和4年9月20日(火)17:00必着

新規 変更 取消 (該当の欄にチェックをお願いします)

大会事務局への個人情報の提供について同意のうえ、以下の通り申し込みます。

都道府県		フリガナ							フリガナ									
		勤務先(学校名)							連絡担当者									
		部署名(学部名・学科名/学年)																
ご住所 (ご請求書等送付先)		〒 -							電話		E-mail							
									FAX									
例	フリガナ 参加者氏名		年齢	日本介護福祉士会 会員番号							参加種別(参加費)					お弁当		
	カイゴ タロウ			43 歳	1	2	3	4	5	6	7	○					○	
	介護 太郎										会員 (5,000円)	賛助会員 (6,000円)	一般 (8,000円)	学生 (1,000円)	行政職員 (2,000円)	両日 (2,000円)	1日目のみ (1,000円)	2日目のみ (1,000円)
1			歳							会員 (5,000円)	賛助会員 (6,000円)	一般 (8,000円)	学生 (1,000円)	行政職員 (2,000円)	両日 (2,000円)	1日目のみ (1,000円)	2日目のみ (1,000円)	注文なし
2			歳							会員 (5,000円)	賛助会員 (6,000円)	一般 (8,000円)	学生 (1,000円)	行政職員 (2,000円)	両日 (2,000円)	1日目のみ (1,000円)	2日目のみ (1,000円)	注文なし
3			歳							会員 (5,000円)	賛助会員 (6,000円)	一般 (8,000円)	学生 (1,000円)	行政職員 (2,000円)	両日 (2,000円)	1日目のみ (1,000円)	2日目のみ (1,000円)	注文なし
4			歳							会員 (5,000円)	賛助会員 (6,000円)	一般 (8,000円)	学生 (1,000円)	行政職員 (2,000円)	両日 (2,000円)	1日目のみ (1,000円)	2日目のみ (1,000円)	注文なし

※FAXでのお申込は大人橋ホール参加のみの受付となります。オンライン参加をご希望の方は、専用WEBサイトのみで受付しております。

※ご連絡担当者様をご参加される場合も、必ず参加者様情報の欄にご記入をお願い致します。

※会員の方は必ず会員番号をご記入ください。ご記入がない場合、一般の参加費でご請求させていただくことがございます。会員番号が不明な方はご所属の介護福祉士会までお問合せください。

※お申込み後、変更・取消が生じた場合は、お手数ですがお申込時の申込書を上書き訂正し、FAXにて送付ください。

※5名様以上のお申込みに際しましては、お手数ですが本用紙をコピーしてご利用ください。

<p>【お申込先】</p> <p>東武トップツアーズ株式会社 東京法人西事業部 「第29回全国大会・第20回日本介護学会 inかながわ」受付デスク 担当：高橋・箱守・宗石 住所：〒102-0075 東京都千代田区三番町5-7 精糖会館4階 電話：03-5212-7138 FAX：03-5212-7094 E-mail：jaccw-9295@tobutoptours.co.jp 営業時間：平日9:30～17:30 (土曜・日曜・祝日休業)</p>	<p>【通信欄】</p>	<p>【当社記入欄】</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	----------------