第 9 回日本介護支援専門員協会 九州・沖縄ブロック研究大会 in 熊本

<大会申込書兼受付確認書>

送信先 FAX:096-201-3859
新規 ・ 変更 ・ 取消

※申込者記載不要欄
受付番号【 】
A B C

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 参加費 4,000 円
	会員番号:
	B. 介護支援専門員各県協会会員 参加費 6,000 円
	会員番号:
	C. 非会員 参加費 10,000 円

◎本大会では受講証明書の発行も致します。必ず以下のいずれかの□にチェックを入れて下さい。
□希望する □希望しない
※上記で希望された方のみ準備します。当日の希望は受付けません。

［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。**
昼食 （弁当）	□予約します □予約しません				**◎いずれかの□にチェックを入れて下さい ◎お弁当は、お茶付きで1，000円です。**
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 ◎参加費は、6，000円です。**
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	□2／23(前泊)	お部屋 タイプ	A(1 名 1 室)	□	**◎希望宿泊日の□にチェックを入れて下さい ◎お部屋タイプの□にチェックを入れて下さい。**
	□2／24(後泊)		B(2 名 1 室)	□	
宿泊に関する希望事項	＊B(2名1室)をご希望の場合、同室利用者様のお名前を必ずご記入ください。				

◎大会指定ホテルのルームタイプには限りがございます。お申込順に受付けますが、ご希望に沿えない場合がございますので、予めご了承下さい。

［お支払い予定額］

大会参加費	円
昼食(弁当)代	円
懇親会参加費	円
宿泊費	円
合計	円

【お申込・お問い合わせ先】
株式会社グレーストラベル
〒861-0134
熊本市北区植木町舞尾 620 ｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞﾌﾟﾗｻﾞｳｴｯｷｰ 2F
TEL:096-201-3860 FAX:096-201-3859
E-mail:kanada@grace-travel.jp (金田・齊藤)

◎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