

一般社団法人 全国児童発達支援協議会 第8回全国施設管理者等研修会【参加申込書】

■下記の【お客様の個人情報の取扱いについて】に同意のうえ、申し込みます。 申込日 月 日 【受付番号(弊社記入欄) #

| 施設名・事業所名 | | (フリガナ) 申込代表者氏名 | | 関係書類送付先 | | | | | | |
|----------|---|-------------------|----|--|-----|--|--|------------------------------|----------------------|--------------------|
| | | | | 〒 (□勤務先 □自宅 <u>チェック☑</u> をつけてください) | | | TEL: () - | | | |
| | | | | 都道 府県 | | | FAX: () - | | | |
| NO | (フリガナ) 氏名 | 性別 | 年齢 | 参加申込 ※チェック☑をつけてください。 | | | | 宿泊予約 ※第2希望までご記入ください。 | | |
| | | | | 参加区分 | 参加費 | 手配希望 | 情報交換会 5,000円 | 2/23 (木) | 2/24 (金) | 2/25 (土) |
| 例 | ヨコハマ タロウ 横浜 太郎 | 男 | 40 | <input checked="" type="checkbox"/> 加盟 10,000円 <input type="checkbox"/> 非加盟 25,000円 | | <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 車椅子席 | <input checked="" type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加 | 第1希望: B-1 第2希望: D | 第1希望: B-1 第2希望: D | 第1希望: X 第2希望: X |
| 1 | | | | <input type="checkbox"/> 加盟 10,000円 <input type="checkbox"/> 非加盟 25,000円 | | <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 車椅子席 | <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加 | 第1希望: 第2希望: | 第1希望: 第2希望: | 第1希望: 第2希望: |
| 2 | | | | <input type="checkbox"/> 加盟 10,000円 <input type="checkbox"/> 非加盟 25,000円 | | <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 車椅子席 | <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加 | 第1希望: 第2希望: | 第1希望: 第2希望: | 第1希望: 第2希望: |
| 3 | | | | <input type="checkbox"/> 加盟 10,000円 <input type="checkbox"/> 非加盟 25,000円 | | <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 車椅子席 | <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加 | 第1希望: 第2希望: | 第1希望: 第2希望: | 第1希望: 第2希望: |
| 4 | | | | <input type="checkbox"/> 加盟 10,000円 <input type="checkbox"/> 非加盟 25,000円 | | <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 車椅子席 | <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加 | 第1希望: 第2希望: | 第1希望: 第2希望: | 第1希望: 第2希望: |
| 備考 | ※委託業者への連絡事項等ございましたらご記入ください。(例: 請求書宛先を〇〇にしてほしい等) | | | | | | | ツインルームをご希望の場合は、同室者名をご記入ください。 | 1 3 | 2 4 |

※参加登録及び宿泊に関するお問合せは研修会委託業者(日本旅行 Global MICE センター)まで御連絡ください。

※5名様以上の場合は申込書をコピーしてご利用ください。

【お客様の個人情報の取扱いについて】

- ① 当社では、お客様からご提供いただいた個人情報を厳重に管理し、申し込まされた宿泊の手配、チケットの発送、お客様との間の連絡及び研修会主催者への提供、並びにこれらに付随する業務を行うために利用します。
- ② その他、当社の個人情報の取扱いにつきましては当社ホームページ(<http://www.nta.co.jp>)をご確認ください。
- ③ 個人情報の取扱いに関する問合せ先(株)日本旅行 九州法人支店 担当: 増田、香田 TEL:092-451-0606

【お問合せ・お申込み先】

一般社団法人 全国児童発達支援協議会 研修会委託業者
 (株)日本旅行 九州法人支店 Global MICE センター内
 〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 3-2-1-5F TEL:092-451-0606 FAX:092-451-0550
 E-mail: cdsjapan@nta.co.jp
 営業時間: 09:30~17:30 (土・日・祝日休業) 担当: 香田・坂東

※お支払方法を下記よりお選びください。(チェック☑をつけてください。)

銀行振り込み クレジットカード

※カード決済ご希望の方は、下記にご記入ください。

VISA JCB DC Dinners
 UC Amex その他 ()

カード番号 - - -

所持人氏名 署名

有効期限 年 月

送付先 FAX ⇒ 092-451-0550 申込締切:平成 29 年1月 20 日(金)