

# 一般社団法人 全国児童発達支援協議会 第8回全国職員研修会【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							
						〒 ー (□勤務先 □自宅 <u>チェック☑</u> をつけてください)				TEL: ( ) ー			
						都 道 府 県				FAX: ( ) ー			
NO	(フリガナ) 氏名	性別	年齢	経験年数	分科会	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	7/13 情報交換会 6,000円	7/14 弁当申込 1,000円	7/12 (水)	7/13 (木)	7/14 (金)
例	ヒロシマ タロウ 広島 太郎	男	40	10	Ⅱ	<input checked="" type="checkbox"/> 加盟 8,000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	<input checked="" type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 不要	第1希望: B-1 第2希望: A-1	第1希望: B-1 第2希望: A-1	第1希望: × 第2希望: ×
1						<input type="checkbox"/> 加盟 8,000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	<input type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 不要	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 8,000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	<input type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 不要	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 8,000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	<input type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 不要	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 8,000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	<input type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 不要	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	※経験年数欄には障がい児支援経験年数を、分科会欄には希望分科会番号 (Ⅰ～Ⅲ) をご記入ください。 ※研修会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。										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)までご連絡ください。

※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、申込いただきました宿泊の手配、チケットの発送、お客様との間の連絡及び大会主催者への提供、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 EC 担当: 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:092-451-0633 FAX: 092-451-0550  
 E-mail: cdsjapan@nta.co.jp  
 営業時間: 9:30~17:30 (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      ー      ー      ー

所持人氏名	署名
有効期限	年 月

送付先 FAX ⇒ 092-451-0550 申込締切: 2017年6月16日(金)

# 国内募集型企画旅行ご旅行条件書(要約)

詳しい旅行条件を説明した書面をお渡しますので事前にご確認のうえお申し込み下さい。

## 《本旅行条件書の意義》

この書面は旅行業法第12条の4に定めるところの取引条件の説明書面及び同法第12条の5に定めるところの契約書面の一部となります。

## 「お申込み・お支払いのご案内」

このご旅行は、株式会社日本旅行（以下「当社」といいます）が企画・募集し実施する旅行です。このご旅行に参加されるお客様は、当社と募集型企画旅行契約を締結していただくこととなります。

- (1) 申込書に必要事項をご記入の上お申込みください。
- (2) 申込受付後、予約確認書、お支払いのご案内を送付しますのでご確認のうえ代金をお支払いください。  
※送金手数料はお申込者負担をお願いいたします。
- (3) 大会直前のお申込みの場合は、予約確認書やお支払案内が遅れる場合がございます。その場合には大会受付でお支払いいただくこともございます。

## ※予約の成立について

### 〈FAX、郵便でご予約の場合〉

FAXは24時間受け付けますが、予約可否のご回答は各取扱支店の営業時間内に差し上げます。ご予約がお取りできた旨、FAX又はお電話にてご連絡した時点でご予約が成立となります。

### 〈オンラインでご予約の場合〉

24時間受け付けます。ご予約番号を画面で表示し、予約成立のEメール（予約通知）をお送りした時点でご予約が成立となります。

## ※契約の成立について

ご旅行契約の成立に付きましては以下の通りとなります（契約内容に付きましては弊社旅行業約款をご参照ください）。

### 〈FAX、郵便でご予約の場合〉

ご予約成立のご連絡後、お申込金を振り込み・クレジットカード決済などでいただいた時点で契約が成立となります。

### 〈オンラインでのご予約の場合〉

ご予約後の決済方法により契約成立時期が異なりますのでご注意ください。

1. クレジットカードオンライン決済お申込の場合  
24時間決済が可能です。決済が終了した旨をご連絡したEメールがお客様に到着した時点で契約が成立となります。
2. 銀行振込により決済いただく場合  
お申込金又は旅行代金をお振込みいただいた時点で契約が成立となります。
3. FAX等書面またはお電話による決済打合せの場合  
取扱支店の営業時間内（夜間等営業時間外のご予約の場合翌営業日）にカード決済等の処理を行います。FAX等書面またはお電話にてカード決済をご希望される場合はカード情報の有効が確認された時点で契約が成立となります。

※郵便振替を利用される場合は2に準じます。

※オンライン予約後画面上での手続きを中断された場合、あるいはご案内するお支払い期限内にお振込み又は決済打合せのご連絡が無い場合、ご予約を取り消させていただきます。

## ■お申込み締切日

- (1) 2017年6月16日(金)

## ■旅程管理について

国内宿泊、交通等の手配のみを行うフリープランの場合、約款に定める旅程管理は行いません。旅行サービスの提供を受けるために必要なクーポン券類または予約確認書類をお渡しいたしますので、サービスの提供を受ける手続きはお客様自身で行っていただけます。

## ■特別補償について

お客様が募集型企画旅行参加中に、その生命、身体又は手荷物に被られた一定の損害については、当社の故意、過失の有無にかかわらず特別補償規程に定めるところにより、補償金及び見舞金をお支払いします。

## ■取消、変更のご案内

- ・変更、取消のご連絡は必ずFAX、Eメールなど書面にてお願いします。
- ・宿泊のみご予約の場合の取消料は下記の通りです。

取 消 日	取 消 料
宿泊開始日の8日前まで	無 料
宿泊開始日の7日前～2日前まで	(旅行代金の30%)
宿泊開始日の前日	(旅行代金の40%)
宿泊開始日の当日	(旅行代金の50%)
無連絡の取消および不泊	(旅行代金の100%)

## ■個人情報の取り扱い

- (1) 当社は、旅行申し込みの際にご提供いただいた個人情報について、お客様との連絡や運送、宿泊機関等の手配およびそれらのサービスの受領のために必要な範囲内で利用させていただきます。
- (2) 当社、当社グループ会社および販売店では、1) 取り扱う商品、サービス等のご案内、2) ご意見、ご感想の提供・アンケートのお願い、3) 統計資料の作成。にお客様の個人情報を利用させていただくことがあります。
- (3) このほか当社の個人情報の取り扱いに関する方針等については、当社のホームページをご参照ください。  
( <http://www.nta.co.jp/> )

## ■お申込み・お問合せ先

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  
【住所】〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 3-2-1-5F  
【TEL】092-451-0606 【FAX】092-451-0550  
【メールアドレス】cdsjapan@nta.co.jp  
【担当者名】香田、坂東  
【営業時間】月～金 09:30～17:30（土日祝休業）

## ■旅行企画・実施

(株)日本旅行 九州法人支店  
観光庁長官登録旅行業第2号  
(一社)日本旅行業協会正会員  
【住所】〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 3-2-1-5F  
【TEL】092-451-0606 【FAX】092-451-0550  
【営業時間】月～金 09:30～17:30（土日祝休業）  
【総合旅行業務取扱管理者】石本 信二

※総合旅行業務取扱管理者とは、お客様の旅行を取り扱う営業所での取引の責任者です。この旅行の契約に関し担当者からの説明にご不明な点がございましたら、ご遠慮なく表記の総合旅行業務取扱管理者にご質問ください。

旅行代金算出基準日：2017年3月30日(木)

上記に表示のない契約の内容・条件は、募集型企画旅行ご旅行条件書、当社旅行業約款（募集型企画旅行契約の部）によります。事前にご確認のうえお申し込みください。



旅行業公正取引  
協議会 会員

No.九版 17-013