

平成30年度 近畿老人福祉施設研究協議会 奈良大会 参加申込書 (新規・変更・追加・取消)  
 FAX送付先 0742-27-2219 ※必ず控え(コピー)をお残してください。 [申込日 月 日] ※申込締切日 6月8日(金)

府県市	種別	特養・養護・軽費・ケアハウス	フリガナ
所属(勤務)先(施設名)	種別	デイサービス・その他( )	お申込担当者
フリガナ	TEL ( ) - ( )	フリガナ	フリガナ
所属(勤務)先住所(郵便物送付先)	FAX ( ) - ( )	フリガナ	フリガナ

※上記は当社使用欄です

No.	フリガナ氏名 ナラタ 奈良太郎	性別 男・女	役職名 施設長	大会参加 ¥10,000	情報交換会 ¥10,000	分科会参加希望 1~9の中から希望の分科会をお選びください 第1希望 第2希望	宿泊希望ホテル 第2希望まで記入		(同室希望者) ①	(同室希望者) ②	(同室希望者) ③	合計金額
							国内 保険 ¥500	第1 第2				
例		男	施設長	○	○	1 6	A-② B-②	大和次郎				33,500円
1												円
2												円
3												円
4												円
◆ご希望される分科会が定員に到達した場合、ご希望に添えない場合がございます。予めご了承ください。											総合計金額	円
◆大会参加費については返金できませんので、ご注意ください。(後日、大会資料を送付させていただきます。)											総合計金額	円

銀行	本店
金庫	支店
組合	出張所
普通・当座	口座番号
フリガナ	
口座名義	

費用払込先(振込)口座のご案内  
 別紙払込取扱票(振込用紙)が到着後、指定の用紙にてお振込ください。  
 ※直接お振込の際は、下記口座へ。  
 銀行名：南都銀行 本店営業部  
 振込口座：普通預金 1022307  
 口座名義：奈良交通株式会社  
**\*振込期限 6月15日(金)**

【申込書送付先及びお問い合わせ先】  
**奈良交通株式会社**  
**観光事業部 本社旅行センター**  
 〒630-8651 奈良市大宮町1丁目1番25号  
 『平成30年度 近畿老人福祉施設研究協議会 奈良大会係』  
 TEL:0742-20-3140 FAX:0742-27-2219  
 営業時間:月~金 09:00~18:00 (土・日・祝は休業)

※1) 申込書欄が不足の場合はこの申込書をコピーしてご利用ください。 ※2) 当社はこの申込書内の個人情報以外の目的に使用することはありません。