

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)をお残しください。

[申込日 月 日]

※申込締切日 6月15日(金)

府県市	種別	特養・養護・軽費・ケアハウス デイサービス・その他()	フリガナ	お申込担当者	フリガナ	受付NO	【担当者捺印欄】
所屬(勤務)先 (施設名)				部署名		受付日	
フリガナ							
所屬(勤務)先住所 (郵便物送付先)			TEL () ()				
			FAX () ()				

※上記は当社使用欄です

No.	フリガナ氏名	性別	役職名	大会参加	情報交換会	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	国内保険	宿泊希望ホテル 第2希望まで記入	(同室希望者)	(同室希望者)	(同室希望者)	合計金額
例	ナラタロウ 奈良太郎	男	施設長	○	○	第1希望 第2希望	¥500	第1 第2	①	②	③	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。												
◆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	

※参加取消時のご返金先を記入ください。※振込手数料は、差し引いてご返金致します。

フリガナ	銀行名	銀行	本店
		金庫	支店
		組合	出張所
	普通	当座	口座番号
			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・祭日は休業)

※1) 申込書欄が不足の場合はこの申込書のコピーをご利用ください。 ※2) 当社はこの申込書内の個人情報について、本大会受付業務以外の目的に使用することはありません。