

第13回 京都老人福祉学会 参加申込書

施設名	申込担当者		
所在地	〒		
	電話番号 ()	—	FAX番号 () —

参加者氏名	施設種別	職種	役職名	学会参加 (¥6,000)	分科会		情報交換会 (¥7,000)	北部バス (¥3,000)	保険 (¥500)	合計金額	備考
					第1希望	第2希望					
例 ○○○○	特養	介護職	主任	○	②	⑤	○	B	○	16,500 円	
										円	
										円	
										円	
										円	
										円	
										円	
総合計金額										円	

■ 上記例を参考に必要箇所にご記入またはご入力のうえ、下記のFAX番号またはメールアドレスへご通信下さい。

■ 8名様以上ご参加の場合は、この申込書をコピーしてご使用下さい。

■ 返金の場合の送金先 ⇒

銀行	支店	普・当	口座番号	口座名義人
----	----	-----	------	-------

■ お申込み・お問い合わせは

株式会社 ユニティツアーズ
 学会受付センター 担当者:松原

TEL&FAXでのお申込みは …… 075-748-0021
 メールでのお申込みは …… asty-uni@room.ocn.ne.jp
 不在の時は …… 【松原携帯】 090-1248-4995

