

送付先（名鉄観光宮崎支店）FAX0985-20-7355

お申込を受領致しましたら、下段の「申込受付回答欄」に署名し、本申込書を返送いたします（2～3日たっても返送が無い場合はお手数ですがご一報下さい）

平成28年度九州地区障がい者相談支援事業合同研修会in宮崎 大会参加・宿泊等申込書

申込締切日  
10月31日(月)

別紙「ご案内」3ページ「個人情報の取扱について」に同意の上、以下の内容を申し込みます。

県名	フリガナ 所属先	フリガナ フリガナ	担当者 お名前
住所	〒 - ※郵便番号は必ずご記入下さい。		
電話番号	( ) -	FAX番号	( ) -

【お願い】  
①宿泊で2～3名様1室宿泊をご希望の方は同室希望者を必ずご記入ください。  
②禁煙・喫煙の希望も必ずご記入ください。  
③申込後変更・取消等ございましたら、この書面に訂正をご記入いただき再度 FAX又は郵送ください。

	フリガナ 氏名	性別	役職名	大会参加費	情報交換会	宿泊申込				合計金額	
						12/7(前泊)	12/8(当日泊)	禁煙・喫煙希望	同室希望者名		
例	ミヤザキ タロウ 宮崎 太郎	男・女	施設長	5,000円 2,000円	6,000円 ○	申込記号 A-2	12,500	12,500	禁煙 喫煙	宮崎花子	36,000円
1		男・女		5,000円 2,000円	6,000円	申込記号			禁煙 喫煙		
2		男・女		5,000円 2,000円	6,000円	申込記号			禁煙 喫煙		
3		男・女		5,000円 2,000円	6,000円	申込記号			禁煙 喫煙		
4		男・女		5,000円 2,000円	6,000円	申込記号			禁煙 喫煙		
5		男・女		5,000円 2,000円	6,000円	申込記号			禁煙 喫煙		

※取消・変更などで弊社から返金が生じた場合の返金先金融機関を御記入ください。

金融機関名		支店名	
預金種別(普通又は当座)		口座番号	
口座名義			

【申込受付回答欄】

上記、お申込みを受領いたしました。

受付日	月	日	受付者	
-----	---	---	-----	--

【通信欄】

当社受付番号	
--------	--