

公益社団法人日本社会福祉士会
第25回近畿ブロック研究・研修大阪大会

《東武トップツアーズ(株)大阪法人事業部第2営業部》

FAX: 06-6344-3928

※申込み締切日12月22日(金) 必着

所属社会福祉士会名		フリガナ		フリガナ		TEL	
「 」府 県		ご所属		連絡担当者		FAX	
送付先	〒	-				※参加券送付先になりますので正確にご記入ください。	
ご住所						記入日	月 日

	フリガナ	性別	会員 非会員 学生の有無	プレ 企画 のみ 参加	1日目分科会		2日目分科会		参加費 参加費 2日間	懇親会 7,000円	お弁当 2月3日	お弁当 2月4日	宿泊2/3(土) ※申込番号 を記入	フリガナ	
	参加者氏名	年齢			第1希望	第2希望	第1希望	第2希望						参加費 1日間 2/3又は2/4参加	同室者名
例	オオサカタロウ 大阪 太郎	男・女 30歳	会員 (会員番号)	○	1	2	3	4	2/3 4,000円	6,000円	○ 7,000円	○ 1,200円	○ 1,200円	1-T 13,500円	オオサカジロウ 大阪 次郎
1															
2															
3															
4															
費用小計										円	円	円	円	円	合計 円

【申込書送付先】

東武トップツアーズ(株)大阪法人事業部第2営業部
担当: 澤本 先村

〒530-0004

大阪市北区堂島浜 2-2-28 堂島アクシスビル7F

『第25回近畿ブロック研究・研修大会 大阪大会』係

TEL:06-6344-3927 FAX:06-6344-3928

営業時間: 平日 9:00-18:00 土・日・祝祭日休み

※FAXの誤送信にはお気を付けてください。

※お申込順により、ご希望のホテルでご案内できなくなった場合、及び弊社にてご用意したホテルが満室になった場合は、同ホテルの別タイプのお部屋又は、他のホテルをご案内する事がございます。予めご了承ください。

※分科会はお申し込み順に第1希望より受付いたしますが、ご希望の分科会が定員数を満たした場合は第2希望または他の分科会へお願いすることがございます。予めご了承ください。

※お申込後、変更・取消が生じた場合は、お手数でもお申込時の申込書を上書き訂正し、「再送」と通信欄に大きくご記入の上FAXにてご返送ください。

※個人情報については参加者との連絡調整、参加者名簿作成等、研究会集事業の目的以外で使用することはなく、無断で他者に提供することはありません。

※申込人数が5名以上の場合は、この申込書をコピーの上ご利用ください。

<弊社記入欄>

※受付番号

<通信欄>

旅行の手配のために必要な範囲内での宿泊機関、保険会社等への個人情報の提供について同意の上、本旅行に申し込みいたします。