**FAX：03-5212-7096**

**＊申込締切日6月19日(金)必着**

**ＮＰＯ法人 全国精神障害者地域生活支援協議会（あみ）第19回全国大会in新潟**

**『原点回帰』 ～IMA sono TOKI～　参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 都道府県 |  | ふりがな |  | 区分　　　※該当に○をお付けください。 | 分科会※希望分科会番号をお書き下さい |
| 事業所名 |  | 会員　｜　一般　｜　当事者・学生・家族 | 第1希望 | 第2希望 |
|  |  |
| 団体名 |  | 実施事業 |  | 電　話： |
| ＦＡＸ： |
| 住所 | 〒　　　－　　 　　 　※参加券送付先になりますので正確にご記入下さい | 連絡担当者 |  |
|  | **フ　リ　ガ　ナ**参 加 者 氏 名 | 性別 | 役職名 | 経験年数 | 区分 | 宿泊申込(記号記入) | 懇親会7/17(金) | お弁当7/18(土) | 同室希望者名(備考) |
| 会員 | 一般 | 当事者学生･家族 | 7/16(木) | 7/17(金) |
| 例 | **ニイガタ　　タロウ** | 男女 | センター長 | 5年 | ○ |  |  | ＡＳ | ＡＳ | ○ | ○ |  |
| 新潟　　太郎 |
| １ |  | 男女 |  | 年 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ２ |  | 男女 |  | 年 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ３ |  | 男女 |  | 年 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ４ |  | 男女 |  | 年 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 通　信　欄 | 　 |
| ※ご希望のホテルが満室になった場合は、他のホテルをご案内する事がございます。予めご了承下さい。※お申込み後、変更・取消が生じた場合は、お手数でもお申込み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にてご返送下さい |
|  | ＜返金の際のご送金先＞　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　支店普通・当座　№　　　　　　　　　　　　　　　　口座名義　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 東武トップツアーズ回答欄 |
| □ご記入頂いた通りお申込を受付致しました。□ホテル満室のため調整後にご連絡させていただきます。□誠に恐縮ですが定員に達したためお受け出来ません。 | 受付日  |
| 変更・取消日 |

**申込日：　　　年　　月　　日**

**【**申込書送付先】

東武トップツアーズ(株)

東京法人西事業部　担当：内田・春田・川見

〒102-0075　東京都千代田区三番町5-7　精糖会館4階

# **T**EL:03-5212-7103 FAX:03-5212-7096

営業時間：平日9:00-18:00 土・日・祝日休業

※旅行手配のために必要な範囲内での宿泊機関等への個人情報の提供について同意のうえ、本研修会に申し込みます。