

『 amiversary ～軌跡と未来～ 』 参加申込書

FAX : 03-5348-3799

\* 申込締切日 6月26日(月)必着

申込日: 年 月 日

○旅行手配のために必要な範囲内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。  
○所属の事業所等を持たない場合、個人でお申し込みの場合には「※」印の部分にご記載をお願いします。

|      |                                 |   |   |         |
|------|---------------------------------|---|---|---------|
| ふりがな |                                 |   | 協議会加盟状況   | 連絡担当者氏名 |
| 事業所名 |                                 |   | <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 非会員 | ( )     |
| ※ 住所 | 〒 _____ *参加券送付先になりますので正確にご記入下さい |   | ※ 電話:   |         |
|      | 都                               | 道 | ※ FAX:  |         |
|      | 府                               | 県 |   |         |

|   | フリガナ<br>参加者氏名      | 役職名   | 経験<br>年数 | 区分 |          |    |              | 分科会      |          | 宿泊申込        |             | 活動交流会<br>7/21(金) | お弁当<br>7/22(土) | 同室希望者名<br>(備考) |
|---|--------------------|-------|----------|----|----------|----|--------------|----------|----------|-------------|-------------|------------------|----------------|----------------|
|   |                    |       |          | 会員 | 賛助<br>会員 | 一般 | 当事者<br>学生・家族 | 第1<br>希望 | 第2<br>希望 | 7/20<br>(木) | 7/21<br>(金) |                  |                |                |
| 例 | トウキョウ タロウ<br>東京 太郎 | センター長 | 5<br>年   | ○  |          |    |              | 1        | 5        | AS          | AS          | ○                | ○              |                |
| 1 |                    |       | 年        |    |          |    |              |          |          |             |             |                  |                |                |
| 2 |                    |       | 年        |    |          |    |              |          |          |             |             |                  |                |                |
| 3 |                    |       | 年        |    |          |    |              |          |          |             |             |                  |                |                |
| 4 |                    |       | 年        |    |          |    |              |          |          |             |             |                  |                |                |

・本大会でのホールにおける企画には要約筆記を準備いたします。  
・移動等に介助が必要な場合は○と介助内容をご記入ください。 必要 ( ) /お名前 ( ) /介助内容詳細 ( )

|       |  |
|-------|--|
| 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

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| <b>【申込書送付先】</b><br>東武トップツアーズ(株)東京国際事業部<br>〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-5-25 西新宿木村屋ビル 16 階<br>TEL:03-5348-3897 FAX:03-5348-3799 担当:内田・川見<br>営業時間:平日 9:30-18:30 土・日・祝日休業 | 東武トップツアーズ回答欄   |                   |
|   | <input type="checkbox"/> ご記入頂いた通りお申込を受付致しました。<br><input type="checkbox"/> ホテル満室のため調整後にご連絡させていただきます。<br><input type="checkbox"/> 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<br>変更・<br>取消日 |