

第1回中国地区介護老人保健施設大会 in 広島
(参加・宿泊・お弁当) 共通申込書

※この用紙は『FAX登録』専用です。
 インターネットから『オンライン登録』をされた方は
 この申込書はご使用にならないで下さい。

※申込締切日 平成27年10月13日

				受付No.	
ふりがな		男	ふりがな		ふりがな
代表者氏名		女	所属		申込担当者名
住所	〒 -				
連絡先	TEL ()	-	E-mail		
	FAX ()	-			
お取引金融機関名 (ご返金時のお振込先)	銀行・信用金庫・農協			口座番号	普通・当座
				支店	口座名

↑↑ FAX 0848-23-3358 ↑↑

番号	参加申込欄							宿泊・お弁当申込欄				大会参加費用 及び旅行代金計	
	ふりがな	※種別	年齢	性別	※職種	モーニング セミナー参加 (11月27日)	大会参加 A 5,000円 B 5,000円 (11/27,28)	交流会 8,000円 (11/27)	11/26	11/27	お弁当 1,000円		
	氏名								第1希望をご記入ください	第2希望をご記入ください	11/27		11/28
例	ひろしま たろう 広島 太郎	A	36	男	7	○	○	○	① 8,700	① 8,700	○	○	32,400 円
									②	②	1,000	1,000	
1													
2													
3													
4													
5													
6													

※モーニングセミナー参加の方は○をご記入下さい。
 ※種別: 正会員・賛助会員の方はA、非会員の方はBをご記入下さい。

※職種: 以下の番号をご記入下さい。
 1. 管理職 2. 医師 3. 歯科医師 4. 薬剤師 5. 事務職 6. 看護職 7. 介護職
 8. 支援相談員 9. 管理栄養士・栄養士・調理師 10. OT・PT・ST 11. 同行者 12. その他

「第1回中国地区介護老人保健施設大会 in 広島」
変更・取消依頼書

申込番号 _____

所 属 _____

申込責任者 _____

TEL () _____ 内戦 () _____

FAX () _____ 内戦 () _____

キ
リ
ト
リ
セ
ン

下記の通り、変更、取消しします。

氏 名	性 別	取り消し・変更の内容
	男 ・ 女	
	男 ・ 女	
	男 ・ 女	
	男 ・ 女	
	男 ・ 女	
	男 ・ 女	
	男 ・ 女	

«お申込・お問い合わせ先»

「第1回中国地区介護老人保健施設大会 in 広島」
変更・取消依頼書

〒722-0036 広島県尾道市東御所町6-1 株式会社 中国トラベル尾道支店

TEL 0848-23-3355 FAX 0848-23-3358

担当：新谷・朝田