

平成30年度 社会的養護を担う児童福祉施設長研修会 (第1回・大阪会場／第2回・東京会場) 受講・宿泊申込書

●お申込みにつきましては FAX にて「名鉄観光サービス㈱MICE センター」宛に下記の期日までにお申込みください。

第1回(大阪会場) 申込締切日 8/10(金) / 第2回(東京会場) 申込締切日 10/19(金)

●申込締切日以前でも原則として定員(250名)に達した時点で申込受付を終了させていただきます。ご了承ください。

送信日	月	日	新規申込	内容変更	参加取消
-----	---	---	------	------	------

●受講申込 *受講希望の会場に✓をつけてください。

<input type="checkbox"/> 第1回・大阪会場(9/13-14 開催)	<input type="checkbox"/> 第2回・東京会場(12/13-14 開催)
---	--

都道府県名	種別	現在所属している若しくは所属予定の番号に○印をつけてください 1.児童養護施設 2.乳児院 3.母子生活支援施設 4.児童心理治療施設 5.児童自立支援施設			
施設名	複数施設の施設長を兼務されている場合は、左記にご記入いただいた施設名以外の施設名を下記にご記入ください。				
施設所在地	郵便番号	参加券送付先となりますので郵便番号・住所は正確にご記入ください。			
	住所				
	電話:	FAX:	連絡担当者: 様		
受講者氏名	フリガナ	性別	年齢 (研修会当日現在)	いずれかに○印をつけてください	
	氏名			施設長 ・ 施設長就任前	
分科会希望 (2日目) ご希望に✓を つけてください	第一希望分科会		第二希望分科会		
	<input type="checkbox"/> 第1分科会(人材確保) <input type="checkbox"/> 第2分科会(安全管理) <input type="checkbox"/> 第3分科会(地域支援)		<input type="checkbox"/> 第1分科会(人材確保) <input type="checkbox"/> 第2分科会(安全管理) <input type="checkbox"/> 第3分科会(地域支援)		
	*会場の都合により、ご希望に沿えない場合がございますので、予めご了承ください。				
備考欄					

●宿泊申込 宿泊手配をご希望の場合は記号に✓をつけていただき、宿泊希望日および泊数をご記入ください。

第1回・大阪会場 宿泊申込	第2回・東京会場 宿泊申込
<input type="checkbox"/> A :アートホテル大阪ベイタワー(シングル・朝食付)	<input type="checkbox"/> C :新橋愛宕山東急REIホテル(シングル・朝食付)
<input type="checkbox"/> B :ホテルルートイン大阪本町(シングル・朝食付)	<input type="checkbox"/> D :マロウドイン赤坂(シングル・朝食付)
9月()日から ()泊	12月()日から ()泊

●必要な配慮

手話通訳	要約筆記	磁気ループ	その他()
------	------	-------	--------

●費用計算 お申込み内容に基づく費用計算をお願いします。

①受講料 16,000 円	②宿泊代 1泊 []円×[]泊分	費用合計額(①+②合計額) 円
-------------------------	-----------------------	--------------------

※開催日の10日前に受講票及び費用送金先のご案内を郵送いたしますので到着後送金をお願いいたします。

●お申込先 名鉄観光サービス株式会社 MICEセンター 担当 波多野、柴田
電話 03-3595-1121 受付時間 平日9:30-17:30(土日祝日休業)

申込書送信先 FAX 03-3595-1119 送信状は不要です

お申込み後の変更・取消のご連絡は、本申込書を変更箇所がわかるよう訂正の上FAXにてご連絡ください