

第63回 全国乳児院研修会（沖縄） 参加申込書

お申込先：東武トップツアーズ(株)沖縄支店 FAX：098-868-8842 お申込み締切日：2019年6月10日（月）

旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関および大会事務局等への個人情報の提供に同意の上、以下のとおり申し込み致します。

お申込責任者・氏名			
書類送付先	○で囲んでください（勤務先・ご自宅）※参加券・請求書の送付先になります	都道府県名	
勤務先名		勤務先TEL	- -
勤務先住所	(〒 -)	勤務先FAX	- -
ご自宅住所	(〒 -)	ご自宅または携帯TEL	- -

NO.	ふりがな 参加者氏名	性別	年齢	役職	大会参加費	希望分科会		交流会	昼食	宿泊※1		禁煙喫煙 ※2	宿泊 第2希望	合計金額
						第1希望	第2希望	7/10 (水)	7/11 (木)	7/10(水)	7/11(木)			
例	おきなわ はなこ 沖縄 花子	女	30	園長	○ 18,000円	1	3	○ 7,000円	○ 1,500円	A-1 19,900円	A-1 19,900円	禁煙	B-1	66,300円
1					円			円	円	円	円			円
2					円			円	円	円	円			円
3					円			円	円	円	円			円
4					円			円	円	円	円			円
5					円			円	円	円	円			円

■記入例を参考に必要事項をご記入ください。必ず控え(コピー)をお取りいただき保管ください。

※1 ツインにてお申込の場合は備考欄に同室希望者のお名前をご記入下さい。

※2 ホテル客室の禁煙・喫煙のご希望はできる限り反映させていただきますが、状況によりご希望に添えないこともございますので、予めご了承ください。

備考欄（航空券・パッケージ・前泊/後泊手配、また手話通訳や要約筆記など、ご要望がございましたらご記入願います）	東武トップツアーズ 記入欄 / No.
---	----------------------------

**【お問い合わせ先】東武トップツアーズ(株)沖縄支店 〒900-0015 沖縄県那覇市久茂地3-1-1 日本生命那覇ビル2F
TEL 098-868-8822 担当：飯原/大田 ※営業時間：平日9：00～18：00（土日祝休業）**