

平成26年度中国ブロック家族会精神保健福祉促進研修会 島根大会 参加・宿泊・交流会 申込書

申込日 平成26年 月 日 新規・変更・取消

都道府県名	県	所属団体・グループ名
(ふりがな) 申込者氏名	〒	所属先住所
〒	電話番号 ( )	FAX番号 ( )
〒	携帯番号 ( )	FAX番号 ( )
〒	電話番号 ( )	FAX番号 ( )
〒	携帯番号 ( )	FAX番号 ( )

番号	ふりがな氏名	年齢	性別	大会参加種別 (一般2,000円) (当事者・学生1000円)	懇親会 9/25(木) (5,000円)	分科会			ご宿泊			同室者名 (〇の場合)	合計金額
						第1希望	第2希望	第3希望	9/24(水)	9/25(木)	お煙草		
例	まつえ 松江 太郎	50	男	一般 当事者・学生	○	①	②	③	A1	A1	B1	禁煙 喫煙	円
1				一般 当事者・学生								禁煙 喫煙	
2				一般 当事者・学生								禁煙 喫煙	
3				一般 当事者・学生								禁煙 喫煙	
4				一般 当事者・学生								禁煙 喫煙	
5				一般 当事者・学生								禁煙 喫煙	

【返金先銀行口座】 銀行 支店 普通 当座

フリガナ 口座名義

口座種別 口座番号

申込締切日：8月20日(水)《必着》

申込先：名鉄観光サービス(株)山陰営業所 FAX 0852-60-7002

〒690-0003 松江市朝日町484番地16 TEL 0852-60-7001 / 担当：楠・鈴木

ご記入について  
 ・禁煙、喫煙のご希望に添えない場合もございます。  
 又、禁煙ルームは消臭対応となる場合があります。  
 ・5名以上でお申込みの場合は、用紙をコピーしてご使用下さい。

弊社使用欄  
 上記受付致しました  
 月 日  
 受付者：