

第7回全国精神保健福祉家族大会 参加・宿泊・懇親会・弁当等申込書

【送付先】 FAX:076-262-6156 E-Mail:kanazawa-taikai@cub.jtb.jp

平成26年 月 日

() 枚中の () 枚目

都道府県名	参加証など(回答書)送付先 (勤務先・自宅)				JTB使用欄
所属団体名	〒 -				
申込代表者名 <small>フリガナ</small>	TEL - -		FAX - -		

No.	ふりがな	性別	年齢	参加種別			希望分科会			懇親会	弁 当			宿 泊				備 考 <small>(同室者の氏名もしくは申込No.等)</small>
	氏 名						第1希望	第2希望	第3希望		10/16	10/16	10/17	10/15		10/16		
														第1希望	第2希望	第1希望	第2希望	
例	かなざわ たろう 金 沢 太 郎	男	40	家族	当事者	一般	③	④	②	○	○		C-1	C-2	C-1	C-2	金沢花子 (No.2) もしくは同じチームで同室	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		

【交通手配欄】 ※JR券・航空券等のチケット手配をご希望の方は、下欄にご記入ください。

	乗車日	便名(列車名)	乗車区間	出発時間	申込者 番号	お客様通信欄
往路	月 日		~			
復路	月 日		~			

- ①お申込はFAX・メールもしくは郵送にてお申込下さい。(トラブル防止の為、電話でのお申込はお受けしていません)
- ②ご確認書(回答書)等郵送のため、必ず住所・氏名・電話番号をご記入下さい。
- ③枚数が足りない場合はコピーしてご利用下さい。
- ④ご不明な点、お問い合わせ等は右記までご連絡下さい。

参加申込等 事務局	JTB中部 金沢支店 “第7回全国精神保健福祉家族大会” デスク 担当/川田・武内 TEL:076-264-2272 FAX:076-262-6156 E-Mail:kanazawa-taikai@cub.jtb.jp
----------------------	--