平成29年度北海道・東北ブロック家族会精神保健福祉促進研修会岩手大会　参加申込書
第37回岩手県精神保健福祉家族大会

申し込み受付締切
6月30日（金）

住　　所	〒	申　込　日		平成 29 年　　月　　日	
団　体　名	ふりがな	申込担当者		ふりがな	
TEL／FAX	TEL　　FAX				

NO.	参　加　者　氏　名	性別	当事者・学生参加費1,000円	家族等一般参加費2,000円	宿泊(夕食・朝食込)11,000円	夕食交流会のみ7,300円	お弁当1,000円	送迎バス希望		合計金額
								7/23	7/24	
例	岩手（いわて）　花子（はなこ）	男　(女)		○	○		○	○	○	14,000円
1		男　女								
2		男　女								
3		男　女								
4		男　女								
5		男　女								

総合計金額	円

※　空欄に必要事項を記入の上、下記申込先までFAXまたは郵送にてお申込ください。
※　宿泊費の事前振込みにご協力願います。
※　申込後に宿泊を取り消す場合は、20日前から所定の取消料が掛かりますので、ご了承ください。
※　3名1室1,000円・2名1室3,000円・1名1室5,000円の追加代金が発生致します。（基本は4名～5名定員となります）

◆申込先
〒020-0062　岩手県盛岡市長田町3－18
東 杜 観 光 株 式 会 社（担当者:伊藤・平田）
TEL　019-651-3737（代）　FAX　019-651-3711

◆参加費等振込先（振込期限　平成29年6月30日）
金融機関　：　岩手銀行　本店
口座番号　：　普通　0478708
口座名義　：　トウトカンコウカブシキガイシャ

※ バスの出発時間
7/23　盛岡駅西口2F　11:00発
7/24　ホテル大観　11:30発

（外―2）