

# 第31回 奈良県老人福祉施設職員研究会 参加申込書 (新規・変更・追加・取消)

FAX送付先 0742-27-2219 ※必ず控え(コピー)をお残しください。 [申込日 月 日] ※申込締切日 10月19日(金)

府県	種別	特養・養護・軽費・ケアハウス	フリガナ
		デイサービス・その他( )	お申込担当者
所属(勤務)先 (施設名)		部署名	
フリガナ		TEL ( )	受付日
フリガナ		FAX ( )	
所属(勤務)先住所 (郵便物送付先)		※上記は当社使用欄です	

No.	フリガナ 氏名	性別 男・女	役職・ 職種名	①参加費	②情報 交換会 8,000円	分科会参加希望 1～5の中から希望の 分科会をお選びください		③宿泊希望 (1泊朝食付き)			同室希望者	合計金額 ①+②+③
						第1希望	第2希望	3名/1室 (13,000円)	2名/1室 (13,000円)	1名/1室 (15,000円)		
例	奈良太郎	男	施設長	4,000円	○	1	5				大和 次郎	25,000 円
1				円								円
2				円								円
3				円								円
4				円								円
(備考)											総合計金額	円

※参加取消時のご返金先を記入ください。※振込手数料は、差し引いてご返金致します。	
銀行名	銀行 本店
	金庫 支店
	組合 出張所
フリガナ	普通 当座 口座番号
口座名義	

  

費用払込先(振込)口座のご案内
銀行名 : 南都銀行 本店営業部
振込口座 : 普通預金 1022307
口座名義 : 奈良交通株式会社
<b>*振込期限 10月19日(金)</b>

  

【申込書送付先及び問い合わせ先】
奈良交通株式会社 観光事業部 本社旅行センター 〒630-8651 奈良市大宮町1丁目1番25号
TEL: 0742-24-1280 FAX: 0742-27-2219 営業時間: 月～金 9:00～18:00 (土日祝は休業)

※1) 申込費欄が不足の場合はこの申込書をコピーしてご利用ください。 ※2) 当社はこの申込書内の個人情報について、本研修会以外の目的に使用することはありません。