

【別紙】

第29回 奈良県老人福祉施設職員研究会議 参加申込書

申込日：平成 年 月 日
 申込書頁数：頁／ 頁 ※複数枚に渡る際にご記入下さい。

施設名又は所属勤務先・学校名	○を付してください 施設種別			参加券・請求書等 送付先住所	(〒 -)								連絡担当者
ふりがな	1. 特養	5. 老人デイC			(TEL: - -)			(FAX: - -)			(メールアドレス:)	様	
	2. 養護	6. 老健											
	3. 軽費	7. その他											
	4. ケアハウス	8. 学生											
ふりがな ご参加者名	役職名 (職種)	性別	年齢	(A) 1/27(金) 参加費(○印) 会員 3,000円 会員外 3,500円 学生 1,000円	第1~4分科会		(B) 情報交換会 (8,000円)	(C) 宿泊希望 1/27(金)~1/28(土)				参加費用合計 (A+B+C)	
					第1希望	第2希望		3名/1室 (9,000円)	2名/1室 (9,000円)	1名/1室 (13,000円)	同室希望 ※希望がある場合に ご記入下さい。		
例) な ら た ろ う 奈良太郎	施設長	男	50	3,000円	3	4	○	—	—	○	ロータリー DSC 北大和重雄	24,000円	
1												円	
2												円	
3												円	
4												円	
5												円	
※参加費には昼食費が含まれております。 ※宿泊費は朝食付きです。 ※保険加入の都合上、ふりがな・年齢をご記入下さい。 ※申込用紙が不足の場合は、恐れ入りますがコピーいただき、最終頁に参加者総数と参加費用合計金額をご記入下さい。											参加費用 合計	円	

返金時振込口座

銀行 金庫	本店 支店	口座番号	口座名義
----------	----------	------	------

参加申込先 【申込締切 平成29年1月13日(金)】
奈良交通株式会社 本社旅行センター (担当: 財部 ^{たからべ}) 〒630-8651 奈良市大宮町1丁目1-25 TEL.0742-24-1280 FAX.0742-24-1282

参加費用振込先
南都銀行 本店営業部 普通預金 No. 1 0 2 2 3 0 7 口座名義 奈良交通株式会社

通信欄