

# 平成 28 年度 全国児童養護施設中堅職員研修会

参加・意見交換会・昼食・宿泊申込書 (H29.1.17～19 開催)

**申込締切日 平成 28 年 12 月 9 日(金)**

受講要件を確認のうえ、原則として先着順となります(定員 200 名)。定員に達した時点で早期に募集を終了する場合があります。

新規申込	・	内容変更	・	参加取消	申込日	月	日
------	---	------	---	------	-----	---	---

※複数名でお申込みの場合は、本申込書を人数分コピーのうえお一人様ずつお申込みください。

都道府県 政令指定都市		所属施設名称			
フリガナ	フリガナ		性別	年齢 ※ホロン/ア保険 加入のためご記入ください	
参加者氏名	氏名		男性 ・ 女性	歳	
◎本研修会の参加対象は、概ね 3 年以上勤務している児童指導員・保育士等の職員の方が対象となります(施設長は除きます)。					
職名 (該当に○印)	1. 児童指導員 2. 保育士 3. 書記(事務職員) 4. 栄養士 5. 調理員 6. 心理職 7. 家庭支援専門相談員 8. 里親支援専門相談員 9. その他( )			児童養護施設設経験年数 年 月	
所属施設 所在地	郵便番号	※郵便番号・住所は正確にご記入ください			
	住所				
	電話	FAX	申込ご担当者	様	
備考欄					

意見交換会申込	(1 日目)意見交換会参加費 500 円	申込	する ・ しない
---------	----------------------	----	----------

昼食申込	(2 日目)昼食代 1,250 円	申込	する ・ しない
------	-------------------	----	----------

宿泊申込	宿泊申込(申込記号をご記入ください)		宿泊日(泊数)	同室者氏名(A-2の場合)
	第一希望	第二希望	1 月 日より( 泊)	
	・部屋数に限りがございますので先着順での受付となります。第一希望が満室となりました場合は第二希望でのご手配となります。 ・A-2タイプのお申込みは申込時に同室者が決定されている場合に限らせていただきます(当方では相部屋の方の組み合わせはいたしません)。予めご了承ください。なお申込書の「同室者氏名」欄に同室者のお名前を必ずご記入ください。			

## 費用計算欄 申込内容に基づく費用計算をお願いします。

①研修参加費	②意見交換会参加費	③昼食代	④宿泊代(第一希望で算出してください)	費用合計額(①～④合計)
15,000 円	円	円	( )円×( )泊分	円

・参加券送付時に振込依頼書を同封いたします(12 月下旬～1 月上旬)。到着後送金手続きをお願いします。

**申込書  
送付先**

名鉄観光サービス(株)新霞が関支店 担当 波多野、山辺

**FAX 03-3595-1119 (送信状は不要です)**

電話 03-3595-1121(受付時間 平日 9:30～17:30・土日祝日休業)

変更・取消が生じた場合は、本申込書を変更箇所がわかるよう訂正のうえ、再度 FAX をお願いします。