

# 平成29年度 社会的養護を担う児童福祉施設長研修会 (第1回・大阪会場／第2回・東京会場) 受講・宿泊申込書

●お申込みにつきましては郵送または FAX にて「名鉄観光サービス㈱新霞が関支店」宛に下記の期日までにお申込みください。

**第 1 回 (大阪会場) 締切日 8/18(金) / 第 2 回 (東京会場) 締切日 10/27(金)**

●申込締切日以前でも原則として定員(250名)に達した時点で申込受付を終了させていただきます。ご了承ください。

送信日	月	日	新規申込	内容変更	参加取消
-----	---	---	------	------	------

●受講申込 \*受講希望の会場に✓をつけてください。

<input type="checkbox"/> 第1回・大阪会場(9/11-12開催)	<input type="checkbox"/> 第2回・東京会場(12/13-14開催)
--	---

都道府県名		種別	現在所属している若しくは所属予定の番号に○印をつけてください 1.児童養護施設 2.乳児院 3.母子生活支援施設 4.児童心理治療施設 5.児童自立支援施設		
施設名	複数施設の施設長を兼任されている場合、当該施設名をご記入ください。				
施設所在地	郵便番号	参加券送付先となりますので郵便番号・住所は正確にご記入ください。			
	住所				
	電話:	FAX:	連絡担当者:		様
受講者氏名	フリガナ	性別	年齢 (研修会当日現在)	いずれかに○印をつけてください	
	氏名			施設長 ・ 施設長就任前	
分科会希望 (2日目) ご希望に✓をつけてください	第1希望		第2希望		
	<input type="checkbox"/> 第1分科会(人材確保) <input type="checkbox"/> 第2分科会(安全管理) <input type="checkbox"/> 第3分科会(地域支援)		<input type="checkbox"/> 第1分科会(人材確保) <input type="checkbox"/> 第2分科会(安全管理) <input type="checkbox"/> 第3分科会(地域支援)		
	*会場の都合により、ご希望に沿えない場合がございますので、予めご了承ください。				
備考欄					

●宿泊申込 宿泊手配をご希望の場合は記号に✓をつけていただき、宿泊希望日および泊数をご記入ください。

<b>第1回・大阪会場 宿泊申込</b>	<b>第2回・東京会場 宿泊申込</b>
<input type="checkbox"/> A : ホテル大阪ベイタワー(シングル・朝食付)	<input type="checkbox"/> B : 新橋愛宕山東京急REIホテル(シングル・朝食付) <input type="checkbox"/> C : マロウドイン赤坂(シングル・朝食付)
9月( )日から( )泊	12月( )日から( )泊

●費用計算 お申込み内容に基づく費用計算をお願いします。

①受講料	②宿泊代	費用合計額(①+②合計額)
<b>16,000</b> 円	1泊 [ ]円×[ ]泊分	円

※参加券発送の際に費用合計額の振込依頼書を同封しますので到着後送金の手続きをお願いします。

●お申込み・お問合せ先 **名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店** 担当 波多野・山辺  
 電話 03-3595-1121 受付時間 平日9:30-17:30(土日祝日休業)

**申込書送信先 FAX 03-3595-1119 (送信状は不要です)**

お申込み後の変更・取消のご連絡は、本申込書を変更箇所がわかるよう訂正の上FAXをお願いします