

平成 30 年度 障害児・者相談支援事業全国連絡協議会 総会・コーディネーター研修会 参加・宿泊等申込書

* 参加・宿泊申込、所定欄にもれなくご記入下さい。

* 加入・非加入とは障害児・者相談支援事業全国連絡協議会の加入団体を指します。

* 申込締切日: 6月6日(水)

申込日 月 日

都道府県名		施設名・機関名						
連絡先 (参加券送付先)	(郵便番号)〒							
レ印をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 加入団体 <input type="checkbox"/> 非加入団体	TEL: FAX:							
参加者氏名 フリガナを振って下さい。	性別	職名	ご希望項目に○印をご記入下さい。					
			情報交換会	昼食 6/22	ホテル 記号	宿泊日		お部屋のご希望
フリガナ	男 ・ 女		参 加 ・ 不 参 加	必 要 ・ 不 要		6/20 (前泊)	6/21 (当泊)	禁煙 ・ 喫煙
フリガナ	男 ・ 女		参 加 ・ 不 参 加	必 要 ・ 不 要		6/20 (前泊)	6/21 (当泊)	禁煙 ・ 喫煙
フリガナ	男 ・ 女		参 加 ・ 不 参 加	必 要 ・ 不 要		6/20 (前泊)	6/21 (当泊)	禁煙 ・ 喫煙
同室者の方がいる場合は、こちらの欄にお名前・フリガナをご記入下さい。					* 禁煙・喫煙のご希望は、ご希望に添えない場合もございますので予めご了承ください。 (当日のご案内となります。)			

(注)ご希望のホテルが満室となった場合は、代案ホテルをご案内させていただく事もございますので、予めご了承下さい。

* 下記の「お客様個人情報の取扱い」について同意の上、申込みます。

【お客様の個人情報取扱いについて】

①当社では、お客様からご提供いただいた個人情報を厳重に管理し、申込みいただきました宿泊の手配、チケットの発送、お客様との間の連絡及び研修主催者への提供ならびにこれらに付随する業務を行うために利用します。

②その他、当社の個人情報の取扱いにつきましては、当社ホームページ(<http://www.nta.co.jp>)をご参照下さい。

③個人情報の取扱いに関する問合せ先: 株式会社日本旅行東京法人・コンベンション営業部(担当:大谷崇) TEL:03-5369-4510

<特別な配慮を必要とする方のお申込みについて>お客様の状況によっては、当初の手配内容に含まれていない特別な配慮、措置が必要になる可能性があります。特別な配慮・措置が必要となる可能性がある方は、ご相談させていただきますので係員に必ずお申し出ください。

【回答記入欄(弊社記入)】

* お振込みの際は、右欄の「お申込番号」をご依頼人名の前につけて下さい。

* ご参加に伴う費用(下記の合計金額をお振込み下さい。)

	お申込番号
--	-------

参加費	情報交換会	昼食費	旅行代金(宿泊代金)	合計金額
円	8,000円	1,600円	円 × 泊 × 名	
× 名	× 名	× 名		
円	円	円	円	円

● 通信欄・ホテル回答欄(弊社記入欄)

お客様のご宿泊ホテルは、下記の通りご確認ください。 <input type="checkbox"/> A: ホテルグリーンタワー幕張 シングル (17㎡) 【1室1名利用】 <input type="checkbox"/> B: ホテルグリーンタワー幕張 (19㎡) 【1室2名利用】 <input type="checkbox"/> C: アパホテル&リゾート〈東京ベイ幕張〉 【1室1名利用】	弊社受付担当
---	--------