

平成19年度全国精神障害者社会適応訓練事業研修会 岡山大会

申込日 平成19年 月 日

都道府県名

参加・宿泊申込書兼申込完了通知書

申込FAX番号: 086-221-4511

フリガナ	勤務先名	住所 〒() () ()
申込代表者名		(勤務先・自宅)
		TEL () () () FAX () () ()

NO.	フリガナ 氏名	年齢	性別	部屋タイプ シングル ツイン	シングル 満室 の場合	お立場 右表より	研修参加日		研修会 情報交換会 (資料代等含)	宿泊 9月6日	合計金額	
							9月6日	9月7日				
例	オカヤマ ハナコ 岡山 花子	30	女	シングル ツイン	A	⑩	○	○	1,000円	4,000円	9,000円	14,000円
①				シングル ツイン								
②				シングル ツイン								
③				シングル ツイン								
④				シングル ツイン								
⑤				シングル ツイン								
右記金額の振込みは 月 日(予定・振込済)です。振込人名義は											です。 総合計金額	円

- お立場
- ①社会適応訓練事業協力事業所
 - ②一般企業
 - ③公共職業安定所
 - ④障害者就業センター
 - ⑤精神保健福祉センター
 - ⑥社会復帰施設・作業所関係者
 - ⑦医療機関
 - ⑧保健所
 - ⑨市町村
 - ⑩当事者
 - ⑪家族
 - ⑫ホームヘルパー
 - ⑬学生
 - ⑭その他

受付確認印(予約済)

申込完了印(納付済)

*シングルをご希望の方で満室の場合のご希望をお聞かせ下さい。 A、ツインの相部屋でも可 B、他のホテルの手配希望 C、ご自分で手配

通信欄(ご質問等があればご記入下さい)

お客様の控え用に必ずコピーをお取りください(6名様以上の申込の場合はこの用紙をコピーしてお使い下さい)

●申込締切日:平成19年9月9日(水)(8月15日まで延長)●

※申込書記入上の注意

- 大会ご案内の申込要項をご参照の上お申込ください。
- いま一度、参加費に誤りがないか確認ください。
- 郵送の場合必ず控えにコピーをお取りください。
- 個人情報の取扱いは(株)フジトラベルサービス取引条件書によります。詳しくはお問い合わせください。

尚、大会終了後、事務局で参加者名簿を管理致します。

お振込先 郵便局 01640-7-14289 (株)フジトラベルサービス

*同封しております払込取扱票をご利用下さい。振込手数料は貴殿にてご負担下さい。

お申込・問合せ先		(株)フジトラベルサービス	
		岡山市表町三丁目5-34	
		TEL086-221-7447 FAX086-221-4511	
		担当:谷崎・藤田	
受付日	回答日	入金日	