

第39回 心理リハビリテーションの会 全国大会(岩手大会)参加登録・宿泊申込書

申込日	月 日
変更①	月 日
変更②	月 日

(新規・変更・取消)○で囲んで下さい。

◇申込締切日 平成25年10月18日(金)

◇送信先FAX:019-654-1044

フリガナ				勤務先											
申込代表者															
住所 (書類送付先)		〒 (必ずご記入下さい) 勤務先・自宅				TEL:() - FAX:() - mail:									
NO.	所属先	フリガナ		年齢	性別	種別	大会参加	交流会参加	プレ企画参加	デモンストレーション記号	分科会記号	※第1希望(上段) 第2希望(下段) 宿泊			
		氏名										希望	29日(金)	30日(土)	同室者名
例	岩手県立〇〇 〇〇〇〇〇〇	イワテ ハナコ 岩手 花子		30	女	一般 学生 トレーニー OB	○	○	○	第1 1 第2 3	第1 A 第2 D	第1 1-S 第2 5-S	1-S	5-S	
1						一般 学生 トレーニー OB				第1 第2	第1 第2	第1 第2			
2						一般 学生 トレーニー OB				第1 第2	第1 第2	第1 第2			
3						一般 学生 トレーニー OB				第1 第2	第1 第2	第1 第2			
託児室をご利用の方へ		保護者氏名		利用人数()名		〒		〈関係書類送付先〉(必ずご記入下さい)				TEL:() - FAX:() - (勤務先・自宅)			
お取消等に係る払い戻しの際の お客様の口座をご記入下さい。		金融機関名						※備考(ご要望があればご記入下さい)							
		支店名													
		口座番号		普通											
		口座名義(フリガナ)				()									

※「宿泊記号」の欄には、別紙案内によりご希望の記号をご記入下さい。
 ※2名1室の場合には同室者のお名前も忘れずご記入ください。
 ※上記日時以外の宿泊を希望される方は、備考欄にお書き添え下さい。
 ※申込書は必ず控え「コピー」をお手元に保管下さい。
 ※申込者が3名以上の場合は、この用紙をコピーしてお申込み下さい。

名鉄観光サービス株式会社 盛岡支店
 「第39回 心理リハビリテーションの会 全国大会(岩手大会)」係
 〒020-0021 岩手県盛岡市中央通1-11-15(村上第2ビル)
 TEL:019-654-1058 FAX:019-654-1044 mail: seisuke.saita@mwt.co.jp
 営業時間 9:00~18:00(月~金) 定休日:土、日、祝