

第64回四国老人福祉施設関係者研究大会 参加・宿泊・情報交換会申込書

都道府県名 _____ FAX (087) 822-1628 受付NO _____

施設名 _____ ご担当者名 _____

住所 〒 _____ TEL () _____
 _____ FAX () _____

フリガナ 参加者名	性別	役職名	研究部会		①参加費	②情報交換会	③宿泊 (7/28 火)	④備考(希望)	合計費用 ①+②+③
			第1希望	第2希望	8,000 円	8,000 円	A・B 12,000 円 C 10,000 円 D 7,500 円		
「例」 高松 太郎	男	施設長			○	○	A	喫煙希望	28,000 円
1									円
2									円
3									円
4									円
【備考】 2名1室の場合の組み合わせ・前後泊・禁煙・喫煙など (④に記入しきれない場合など)								総合計①+②+③	円

*なお、領収書をご希望の方につきましては当日受付にて弊社社員までお申し出ください。

<返金の際のお客様の銀行口座内容> *必ずご記入ください。

*この申込書を郵送される際には、必ず控えを残してください。

*用紙が必要な場合は、コピーの上ご利用ください。

銀行名	銀行・金庫・組合		
支店名	支店		
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義			

【申込書送付先・問い合わせ先】 名鉄観光サービス(株) 高松支店 TEL (087) 822-1621

〒760-0023 高松市寿町1-4-3 (高松中央通りビル3階)「第64回四国老人福祉施設関係者研究大会」係