全国社会就労センター協議会結成 40 周年記念大会／平成29年度全国社会就労センター総合研究大会（兵庫大会）【申込書】

FAX ： 078-221-1567（東武トップツアーズ（株）神戸支店）　※ 申込締切 ： 平成29年6月29日（木）必着　　申込日 ： 平成２９年　　月　　日

都道府県	ふりがな 法人名		会員加入の有無 ※番号に○	＜セルプ協＞ 1. 会　員 【会員番号】 （注） 2. 未加入	＜日本ｾﾙﾌﾟ＞ 1. 会　員 【会員番号】 （注） 2. 未加入	施設・事業種別 ※番号に○	1. 生活保護授産　2. 社会事業授産　3. 就労継続支援A型 4. 就労継続支援B型　5. 就労移行支援　6. 生活介護（生産活動あり） 7. 生活介護（生産活動なし）　8. 機能訓練　9. 生活訓練 10. 地域活動支援センター　11. 施設入所支援　12. 共同生活援助 13. その他（　　）　※多機能型は複数番号に○
ふりがな 施設・事業所名							

住所（施設・事業所）	〒　　－　　※大会参加券等の送付先となります。正確にご記入ください。	ＴＥＬ	－　　－	ＦＡＸ	－　　－
		申込者名（連絡担当者）			
確認欄	□ 車いす利用　□ 手話通訳必要　□ 要約筆記必要　※左の「確認欄」のいずれかに該当する方が１名でもいらっしゃる場合は、□にチェックしてください。また該当者名を備考欄に記入してください。				

	ふりがな 参加者氏名	役職	性別	福祉職経験年数	分科会（※番号記入） 第１希望	分科会（※番号記入） 第２希望	大会参加 1.会　員 15,000 円 2.未加入 38,000 円	昼食（1食あたり1,500円） 7/27（木）	昼食（1食あたり1,500円） 7/28（金）	情報交換会 10,000 円	宿泊希望ホテル　※宿泊先の申込番号を記入 前泊 7/26（水） 第1希望 第2希望	7/27（木） 第1希望 第2希望	禁煙希望	同室希望者名（ツイン希望時）	セルプ士 当該者のみ	備　考
例	こうべ　たろう 神戸　太郎	施設長	㊚	20 年	2	3	1	○	×	○	1－T 2－S	1－T 2－S	○	港　次郎	期	
1			男・女	年											期	
2			男・女	年											期	
3			男・女	年											期	

※お申し込み後、変更・取消が生じた場合は、お手数ですが、お申し込み時の申込書の訂正箇所がわかるように訂正し、「再送」と備考欄にご記入のうえＦＡＸにてご送信ください。
※宿泊は先着順の予約となります。ご希望のホテルが満室の場合は、他の部屋タイプまたは他のホテルをご案内させていただくことがありますのでご了承ください。
※禁煙ルームは数に限りがあるため、ご希望にそえない場合がありますことを予めご了承ください。
※領収書は、振込用紙の控えをもってかえさせていただきます。
※旅行手配のために必要な範囲内での宿泊機関、保険会社等への個人情報の提供について同意の上、本旅行に申込みいたします。
(注)会員番号＜６桁＞は分からなければ、空欄のままで結構です。

【　申込先　】	【備考欄】※ご要望等ございましたらご記入ください。	【返金時振込口座】※ご返金要の際にお知らせください。	【いずれかに○をお付けください】（新規・変更・追加・取消）	
東武トップツアーズ株式会社 神戸支店（小林/泉田） 平日 9:00～18:00　土・日・祝日は休業 〒651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20 ｼﾞｲﾃｯｸｽｱｾﾝﾄﾋﾞﾙ 3 階 TEL:078-221-1100　FAX:078-221-1567		銀行　　支店 No.普通・当座 口座名義	受付No.	／
			受付日	／

※控えとしてコピーを保存ください。　※ＦＡＸの誤送信には十分お気をつけください