

申込先：農協観光島根支店 (FAX 0852-26-2603・Email mika.hamasaki@ntour.co.jp) 永島・浜田・濱崎 宛

(一社) 日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会 島根大会【申込書】

新規・追加・変更・取消

旅行手配のために、必要な範囲での宿泊機関等への
個人情報の提供について同意の上、申し込みます。

太枠内のみご記入ください。

フリガナ		フリガナ		連絡先	TEL
申込代表者名		勤務先			携帯番号
宿泊券・請求書等 送付先 住所	〒 ー			FAX	

NO	フリガナ	車椅子の ご利用	大会参加		懇親会 5,000円	宿泊ホテル		弁当 7/8(日) 1,000円	部屋 タイプ	喫煙・禁煙 希望
	参加者氏名		参加	金額		希望順位	7/7(土)			
例	シマネ タロウ	有・無	障害のある方	1,000円	参加	第1希望	A	必要	シングル	喫煙希望
	島根 太郎		介護者(1名)	1,000円						
			学生	1,000円						
			一般	2,000円						
1		有・無	障害のある方	1,000円	参加	第1希望		必要	シングル	喫煙希望
			介護者(1名)	1,000円						
			学生	1,000円						
			一般	2,000円						
2		有・無	障害のある方	1,000円	参加	第1希望		必要	シングル	喫煙希望
			介護者(1名)	1,000円						
			学生	1,000円						
			一般	2,000円						
3		有・無	障害のある方	1,000円	参加	第1希望		必要	シングル	喫煙希望
			介護者(1名)	1,000円						
			学生	1,000円						
			一般	2,000円						
4		有・無	障害のある方	1,000円	参加	第1希望		必要	シングル	喫煙希望
			介護者(1名)	1,000円						
			学生	1,000円						
			一般	2,000円						
		有・無	障害のある方	1,000円	不参加	第2希望		不要	ツイン	禁煙希望
			介護者(1名)	1,000円						
			学生	1,000円						
			一般	2,000円						

【申込の際のご注意】

- ※氏名・勤務先・住所・TEL・FAXは正確にご記入願います。
- ※希望宿泊ホテルは、第一希望から第二希望までご記入をお願いします。(満室の場合は調整します)
- ※喫煙・禁煙については、ご希望に添えない場合がございます。予めご了承下さい。
- ※お申込確認の関係書類は、お申込代表者様宛てにご送付します。
- ※記入欄が足りない場合は、コピーしてご利用ください。

*宿泊、懇親会、お弁当のご案内は、
企画書をご参照ください

※申込締切日：平成30年6月1日(金)