

第45回心理リハビリテーションの会全国大会長崎大会 大会参加・交流会参加・宿泊等 申込書  
【9月28日 修正版】

FAX送付先 095-824-1976

都道府県名	フリガナ	申込代表者	勤務先
住所 (書類送付先)	〒 - ( ) 【 自宅 ・ 勤務先 】		TEL
			FAX

お申込締切日 10月25日(金)

受付登録番号

番です

名鉄観光 作業用		
入力完了	変更入力1	変更入力2

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 OR 公開講座 参加	公開実技指導		分科会		宿泊申込			備考(同室希望)	
		お名前	フリガナ							希望	記号	希望	記号	11/28	11/29	11/30		禁煙・ 喫煙
例	長崎県立 ○○○○	メイテツ	タロウ	50	男	一般 学生	○	○	プレ企画	第1希望	1	第1希望	A		A-1	A-1	禁煙	
		名鉄	太郎		女	トレーナー OB				第2希望	3	第2希望	D		B	B	喫煙	
1					男	一般 学生				第1希望		第1希望					禁煙	
					女	トレーナー OB				第2希望		第2希望					喫煙	
2					男	一般 学生				第1希望		第1希望					禁煙	
					女	トレーナー OB				第2希望		第2希望					喫煙	
3					男	一般 学生				第1希望		第1希望					禁煙	
					女	トレーナー OB				第2希望		第2希望					喫煙	
4					男	一般 学生				第1希望		第1希望					禁煙	
					女	トレーナー OB				第2希望		第2希望					喫煙	
5					男	一般 学生				第1希望		第1希望					禁煙	
					女	トレーナー OB				第2希望		第2希望					喫煙	

◎『大会本部及び旅行条件および旅行手配に必要な宿泊機関等への個人情報の提供に同意のうえ申込みます』

※太枠内の記入をお願いいたします。

※用紙が足りない場合は、コピーしてご利用ください。必ずご自身の控えをお持ちください。

※公開実技指導・分科会・交流会・宿泊手配につきましては、定員がございます。ご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。

※宿泊でツイン(2名1室)をご利用の場合、同室者名をご記入ください。相部屋はお受けできません。

※宿泊で禁煙希望で、禁煙室が満室の場合、客室消臭対応となりますのでご了承ください。

※ご記入いただきました個人情報は、大会参加手続き・ご旅行の手配業務のために利用いたします。

☆追加・変更・取消の場合、お申込書控にご記入の上、必ずFAXにてご連絡ください。(お電話ではお受けできません)

☆会場の都合により定員に達し次第申込受付を終了させていただく場合がございます。ご了承ください。

託児所ご利用の方へ

利用希望日 11月30日(土) ・ 12月1日(日)

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 利用人数 ( ) 名

当日連絡先 \_\_\_\_\_

【申込先/変更・取消連絡先】

〒850-0033 長崎市万才町4-15(日本生命ビル新館4階)

**名鉄観光サービス株式会社 長崎支店**

担当: 今井(申込・お問合せはFAX・メール)

TEL:095-824-1200 FAX:095-824-1976

E-mail: yutaka.imai@mwt.co.jp

営業時間 平日9:30~17:00 土・日・祝日休業