

申込締切日 8月31日

086-223-2259

FAX番号

# 第17回 介護保険推進全国サミット おかやま 大会参加登録・宿泊等 申込書

申込日： 月 日  
新規・変更・取消  
※いずれかを○で囲んでください

お申込者	申込責任者名	役職名	TEL・携帯
	所属・法人団体名		FAX
	資料等送付先住所 (〒 ー )	(勤務先・自宅) どちらかに○を記入して下さい	岡山市内デイサービス事業者の方で スキルアップ研修に参加する事業者の方は 右記に○をご記入ください

No	フリガナ 参加者氏名 名札名称(所属) オカヤマ タロウ	性別 年齢	職種	資格・役職等	分科会 希望順を数字でご記入ください			交流会	スキルアップ 研修	車いす 来場予定	手話 通訳	要約 筆記	宿泊申込み 第1希望		禁煙 喫煙	同室者 氏名 ※ツインの場合
					第1分科会	第2分科会	第3分科会						19日(水)	20日(木)		
記入例	岡山 太郎	男 60	①		1	2	3		○		○		1-T	1-T	禁煙	岡山 花子
1																
2																
3																
4																
5																

※職種をお選び下さい⇒①医師・看護師等(医療関係者)②介護士、包括職員等(福祉関係者)③教育関係者④行政職員⑤事業者、施設管理者等⑥家族介護者⑦その他  
※ご希望の宿泊施設をお取りできない場合もございますので、宿泊施設の第2希望・第3希望の申込記号を下欄にご記入願います。

必ず第2希望・第3希望の申込記号をご記入下さい。  
(数字のみで構いません)

宿泊 第2希望

宿泊 第3希望

備考欄

【請求書】団体名にて一括発行予定です。  
参加費と交流会費を分ける必要がある場合は  
別途、ご連絡をお願いいたします。

- ・太枠該当欄に必要な事項をご記入の上、FAXまたは郵送でお申込みください。郵送の場合は必ず控えをお取りください。
- ・交流会への参加は出演者等を除いた若干数となります。
- ・分科会は第1希望が申込多数の場合、第2・3希望となることがあります。
- ・変更・取消の際は本紙に変更部分を追記・修正したものをFAXまたは郵送にてご連絡ください。
- ・介護職員スキルアップ研修会に参加の方は、必ずデイサービス事業該当欄に○をご記入ください。
- ・個人情報の取扱について当社は、お申込の際に申し出いただいたお客様の個人情報(氏名、住所、電話番号など)についてお客様との連絡、関係各所との連絡において必要な範囲で利用させていただきます。
- ・FAXの場合：5営業日以内に予約の可否について返信させていただきます。番号をお間違えにならないよう、ご確認願います。

お問合せ番号：

【お問合せ】 株式会社日本旅行 岡山支店 受付デスク  
担当：菅谷(すがや)・赤木  
TEL：086-225-2040 FAX：086-223-2259  
平日9：30～17：30(土日祝日休業)

