

# 日本脳外傷友の会 第17回全国大会2017inぎふ 参加申込書

<b>名鉄観光サービス(株)一宮支店</b> ■送付FAX先 0586-71-8325		※必ず控え(コピー)をお残してください。 ■申込日 月 日		申込締切日 9月 11日(月)	
都道府県		申込み代表者			連絡担当者
施設・作業所・団体名					
所属先住所		〒 - ※参加券送付先になりますので正確にご記入ください			
TEL		携帯番号			
FAX		Eメール			
【いずれかに○をお付けください】 (新規・変更・追加・取消)					

No.	フリガナ お名前	性別	① 21日の本大会参加 当事者・家族・行政 医療福祉支援者・学生・一般	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨宿泊ホテル		⑩	⑪	⑫
		年齢		車椅子 使用	手話通訳 要・不要	運営 委員会	支援 コーディネーター 研修会	10/21 茶会 (無料)	お弁当 1200円	歓迎交流会 7000円	10/19(木) 第一希望	10/20(金) 第一希望	禁煙 喫煙 希望	同室 希望 番号	観光ツアー 10/21(土) 番号
例	メイテツ タロウ 名鉄 太郎	男・女 30才	○	当事者	有 無	有 無	○	×	×	○	○	1-T 2-T	禁・喫	2	A
1		男・女 才			有 無	有 無							禁・喫		
2		男・女 才			有 無	有 無							禁・喫		
3		男・女 才			有 無	有 無							禁・喫		
4		男・女 才			有 無	有 無							禁・喫		
5		男・女 才			有 無	有 無							禁・喫		

※お申込み順により、ご希望のホテルでご案内できなくなった場合、及び弊社にてご用意したホテルが満室になった場合は、同ホテルの別タイプのお部屋又は、他のホテルをご案内する事がございます。予めご了承ください。

※お申し込み後、変更・取消が生じた場合は、お手数でもお申し込み時の申込書を上書き訂正し、申込書右上部の「変更」「取消」のいずれかに○をご記入の上、FAXにてご返送ください。

<b>合計</b>	円
-----------	---

弊社 使用 欄	登録日	通知書送信	変更①	変更②

<b>【申込書送付先・問い合わせ先】</b> 名鉄観光サービス(株)一宮支店 〒491-0912 愛知県一宮市新生一丁目1番1号 TEL: 0586-71-8321 FAX: 0586-71-8325 担当: 原田、松岡、赤堀 営業時間: 平日9:00~18:00 土・日・祝日休み	<⑬返金の際のご送金先> _____ 銀行 _____ 支店 普通・当座 NO. _____ 口座名義 _____	<⑭備考欄> ※当日のお手伝いが必要な方はこちらにご記入ください。	受付No. _____ 受付日 _____ / _____ 入金日 _____ / _____ 入金額 _____ 円
--	--	--------------------------------------	--

※別紙案内に記載の条件及び参加者名簿作成や旅行手配などのために必要な範囲内で主催者及び宿泊機関等への個人情報の提供について同意の上、お申込ください。