

平成 30 年度 全国地域包括・在宅介護支援センター研修会

参加・宿泊・昼食申込書 -平成 31 年 2 月 1 日(金)開催-

申込締切日

1 月 16 日(水)

定員 300 名

<複数名でお申込みの場合は、コピーをしてお申込みください>

研修参加申込	新規申込 ・ 内容変更 ・ 参加取消		申込日	月	日										
都道府県 指定都市	センター名 支援センター以外の場合は 団体名等をご記入ください														
参加区分 (該当に○印)	会員等 [参加費 9,000 円]		その他の参加者 [参加費 12,000 円]												
所属団体の 類型	該当する右記の番号をご記入ください		<table border="1"> <tr> <td>1. 地域包括支援センター</td> <td>6. 社会福祉協議会</td> </tr> <tr> <td>2. 在宅介護支援センター</td> <td>7. 居宅介護支援事業所</td> </tr> <tr> <td>3. 地域包括支援センターのサブセンター</td> <td>8. 介護保険サービス事業者</td> </tr> <tr> <td>4. 地域包括支援センターのプランチ</td> <td>9. その他</td> </tr> <tr> <td>5. 行政</td> <td></td> </tr> </table>			1. 地域包括支援センター	6. 社会福祉協議会	2. 在宅介護支援センター	7. 居宅介護支援事業所	3. 地域包括支援センターのサブセンター	8. 介護保険サービス事業者	4. 地域包括支援センターのプランチ	9. その他	5. 行政	
1. 地域包括支援センター	6. 社会福祉協議会														
2. 在宅介護支援センター	7. 居宅介護支援事業所														
3. 地域包括支援センターのサブセンター	8. 介護保険サービス事業者														
4. 地域包括支援センターのプランチ	9. その他														
5. 行政															
支援センターの 運営主体	該当する右記の番号を 1 つご記入ください		<table border="1"> <tr> <td>1. 市区町村</td> <td>4. 医療法人</td> </tr> <tr> <td>2.(社協以外の)社会福祉法人</td> <td>5. 民間事業者</td> </tr> <tr> <td>3. 社会福祉協議会</td> <td>6. その他</td> </tr> </table>			1. 市区町村	4. 医療法人	2.(社協以外の)社会福祉法人	5. 民間事業者	3. 社会福祉協議会	6. その他				
1. 市区町村	4. 医療法人														
2.(社協以外の)社会福祉法人	5. 民間事業者														
3. 社会福祉協議会	6. その他														
センター所在地 (団体所在地) 参加券等の送付先 となります	郵便番号	郵便番号・住所は正確にご記入をお願いします													
	住所														
	電話	FAX	連絡担当者:		様										
フリガナ			職 種												
参加者氏名															
備考欄															

宿泊申込	※ご希望に○印をつけてください		設定日:1/31(木) ※研修会の前日宿泊		
	申し込みます		申し込みません		
	設定日:1/31(木)	新橋愛宕山 東急 REI ホテル	希望部屋タイプ シングル[13,900 円] ・ ツイン[8,800 円]	ツインの場合の同室者氏名記入欄	

※ツインタイプのお申込みは同室者が決定されている場合のみ受付をさせていただきます。ご了承ください。

昼食申込	※ご希望に○印をつけてください		設定日:2/1(金) 昼食休憩時	
	申し込みます [1,250 円]		申し込みません	

費用計算欄	※お申込み内容に基づく費用の計算をお願いします。			
	①参加費	②宿泊代	③昼食代	費用合計額(①②③の合計額)
	円	円	円	円

お申込み
お問合せ先

名鉄観光サービス株式会社 MICEセンター 電話 03-3595-1121

FAX 03-3595-1119 添書は不要です

担当 波多野、柴田 受付時間 平日 9:30~17:30 土日祝日休業

変更・取消のご連絡は本申込書を変更箇所がわかるよう修正の上、再度FAXにてご連絡ください