

平成30年度 改定保育所保育指針研修会 (9.10開催)

参加・宿泊・昼食申込書

申込書送信日	平成30年 月 日	申込締切日	平成30年7月31日(火) 定員950名。先着順での受付となります。
新規申込	内容変更		

※申込締切日以前でも定員(950名)に達した時点で受付を終了させていただきます。ご了承ください。
 ※4名様以上でお申込みの場合は本申込書をコピーしてお申込みください。

都道府県・指定都市名	所属先名称	全国保育士会会員または全国保育協議会会員 (どちらかに○印をつけてください)	
		会 員	会員でない方
施設形態	該当する番号に○印をつけてください 1. 公設公営 2. 公設民営 3. 民設民営 4. その他 []		
施設種別	該当する番号に○印をつけてください 1. 認可保育所 2. 幼保連携型認定こども園 3. 保育所型認定こども園 4. へき地保育所 5. 子育て支援センター 6. 小規模保育事業(A型・B型・C型) 7. その他 []		
所属施設 連絡先	郵便番号	*参加券等の送付先となりますので郵便番号・住所は正確にご記入ください。	
	住所		
	電話	FAX	ご担当者 様
備考欄	参加券等の送付先が受講者所属施設以外の場合は、①送付先の郵便番号・住所、②送付先名称、③連絡ご担当者氏名をご記入ください。		

	フリガナ	職名	宿泊申込記号	同室者氏名(A-2をお申込みの方)	昼食申込
	参加者氏名	保育の経験年数		宿泊日(泊数)	
①	フリガナ	職名	A-1・A-2・B-1	同室者氏名(A-2をお申込みの方)	申し込みす
	氏名(漢字)	年 月		9月 日から(泊)	申し込みせん
②	フリガナ	職名	A-1・A-2・B-1	同室者氏名(A-2をお申込みの方)	申し込みす
	氏名(漢字)	年 月		9月 日から(泊)	申し込みせん
③	フリガナ	職名	A-1・A-2・B-1	同室者氏名(A-2をお申込みの方)	申し込みす
	氏名(漢字)	年 月		9月 日から(泊)	申し込みせん

・宿泊申込は先着順での受付となります。部屋数に限りがございますので満室となりました場合は近隣の他ホテルをご案内させていただく場合がございます。
 ・宿泊申込記号につきましては「参加・宿泊・昼食のご案内」をご参照ください。
 ・「A-2」タイプ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。同室者氏名欄に同室の方のお名前をご記入ください。

費用計算欄 ※申込内容に基づく費用の計算をお願いします。

研修会参加費合計(A) [会員9,000円・会員でない方10,000円]	宿泊代合計(B)	昼食代合計(C)	左記(A)～(C)の総合計額
合計 円	合計 円	合計 円	

※名鉄観光記入欄

お申込をお受けしました。

ホテル満室のため、調整後にご連絡させていただきます。

申し訳ありませんが定員に達したため、お受け出来ません。

FAXでのお申込受付後、3営業日以内に□に✓を入れ、ご返信いたします。
 返信がない場合、申込書が到着していない可能性がございますので名鉄観光サービス(株)までお問い合わせください。

〈お申込み先〉 ^{ミス}名鉄観光MICEセンター 担当 ^{やまべ}波多野、山辺

FAX送信先 03-3595-1119 送信状は不要です

電話 03-3595-1121 受付時間 平日9:30～17:30(土日祝日休業)

お申込後の変更・取消のご連絡は、本申込書を変更箇所がわかるよう訂正のうえFAXにてご連絡ください