

申込先:名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店 (FAX:03-3595-1119)行き ※添書不要です。

受付番号: _____

一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会
第4回現任者スキルアップ研修 参加申込書 《参加・情報交換会・宿泊》

いずれかに○をつけてください [新規 ・ 変更 ・ 参加取消] 記入日:平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

都道府県	書類送付先 (いずれかに○)	所属先名	連絡担当者氏名	書類送付先住所	TEL	FAX
	所属先 ・ 自宅			〒		

No.	フリガナ 氏名		性別	年齢	所属先区分 該当するものに○をつけてください。		研修参加	情報交換会	分科会		宿泊日		喫煙・禁煙	車椅子・手話対応	備考欄
	第1希望	第2希望			1/21(火)	1/22(水)									
記入例	トウキョウ ハナコ		男・女 ○	45	定着関係 ・ 司法関係 ・ 福祉関係 ・ その他		○	○	1	3	-	A2	禁煙 喫煙	車椅子 手話通訳	東京太郎 同室希望
	東京 花子														
1			男・女		定着関係 ・ 司法関係 ・ 福祉関係 ・ その他								禁煙 喫煙	車椅子 手話通訳	
2			男・女		定着関係 ・ 司法関係 ・ 福祉関係 ・ その他								禁煙 喫煙	車椅子 手話通訳	
3			男・女		定着関係 ・ 司法関係 ・ 福祉関係 ・ その他								禁煙 喫煙	車椅子 手話通訳	
4			男・女		定着関係 ・ 司法関係 ・ 福祉関係 ・ その他								禁煙 喫煙	車椅子 手話通訳	
5			男・女		定着関係 ・ 司法関係 ・ 福祉関係 ・ その他								禁煙 喫煙	車椅子 手話通訳	

- 関係書類を確実にお届け出来ますよう、氏名<フリガナ>・送付先住所<郵便番号>・所属先・電話番号等は、漏れなくご記入ください。
 - お申込みいただきました方には、参加申込締切日後、随時、参加券・宿泊案内書・及び振込依頼書等を郵送させていただきます。案内書等が届きましたら、内容を確認いただき、開催前までにお振込みをお願い申し上げます。
 - 変更・参加取消は、その旨備考欄に大きくご記入ください。
 - 本申込書は、必ず控えとして研修参加までお持ちください。
 - 車椅子、手話通訳等の対応をご希望の方は、所定欄に○印をお付けください。
 - ツインルーム(A1)をご希望の方は、「備考欄」に同室希望者のお名前をご記入ください。
- なお、ツインルームは、同室希望者がいる場合のみ受付させていただきます。

【お申込み・お問い合わせ先】

〒100-0012
 東京都千代田区霞が関3-3-1 新霞が関ビル ロビー階
 担当:下枝・岸浪
 TEL:03-3595-1121 (平日 9:30~17:29)
 FAX:03-3595-1118 (土・日・祝日は休業です)
 ※年末年始の休業:12月28日(土)~1月4日(日)

【研修内容に関するお問い合わせ先】

全国地域生活定着支援センター協議会 広報・研修部会 TEL:011-241-3973

申込締切日 平成25年12月20日(金)必着 【定員になり次第参加締切にさせていただきます】