名鉄観光サービス(株)旭川支店　宛
FAX:0166-25-4584
MAIL:asahikawa@mwt.co.jp

9/20-21 開催

第62回重症心身障害児(者)を守る全国大会

大会参加・宿泊等申込書

新規・変更
いずれかに〇を記入

都道府県	都道府県支部名（正・準会員）	施設・団体等名称（在宅の方は在宅とご記入ください）	申込人数	申込日	※申込書が複数枚となる場合はご記入ください
			名	月　日	枚中　枚目

参加券・振込依頼書等の送付先　該当に〇をつけてください → ＜ 上記施設・団体等住所 ・ 自宅住所 ＞

〒　ー

ご担当者　様

電話（日中ご連絡のとれる連絡先）　FAX
MAIL

備考〔請求書の宛名が異なる場合等ご記入ください〕

申込締切日:8月6日(水)

スマートフォンから
も申込可能です。

	[ふりがな] 参加者氏名	役職名（または職種）※施設職員の方のみご記入ください	性別	年齢	会員区分 (※1)下記の該当するいずれかをご記入ください ・正会員 ・準会員 ・賛助会員 ・非会員 ・重症児者等ご本人 ・小学生以下	参加者の別 親・親族等	きょうだい	職員等	その他（重症児者ご本人等）	参加について 1日目 行政説明	1日目 (※2)分科会	1日目 懇親会	2日目 基調講演	2日目 式典	宿泊のご希望 19日（前日泊）	20日（当日泊）	同室者氏名	(※3)宿泊第二希望	車椅子の有無	ケアルーム希望（託児）	備考 禁煙/喫煙の希望など
(記入例)	[めいてつ　たろう] 名鉄 太郎		男	20	重症児者				〇	×	×	×	×	×	B-1	B-2	名鉄 花子	C-1	〇	〇	前日禁煙・当日は喫煙
	[めいてつ　はなこ] 名鉄 花子	保育士	女	45	非会員			〇		〇	3	〇	〇	〇	×	B-2	名鉄 太郎	B-1			喫煙希望
	[　]																				
	[　]																				
	[　]																				
	[　]																				
	[　]																				

※1. 重症児者等ご本人・小学生以下のお子様は参加費は無料です。
※2. 分科会については第1～第4分科会までのご希望の分科会番号をご記入ください。
※3. 宿泊のお申込みは先着順で受け付けます。
ご希望のホテルが満室の場合の為、第二希望をご記入ください。

《申込先》
名鉄観光サービス株式会社 旭川支店
「守る全国大会」係
担 当:中島(なかじま)、鏡(かがみ)、畑美里(はたみさと)
〒070-0034 北海道旭川市4条通8丁目1703-12
電話 0166-23-4711 FAX 0166-25-4584
受付時間 平日9:30～17:00

回答欄
受付NO

受付日　/
受付者　印