

※FAX 送信票不要（事前アンケートも含む）※

送信先：県社会福祉法人経営者協議会 事務局宛（担当/鶴田，藤井）FAX：099-250-9358

[令和元年12月4日（水）開催]
第7回鹿児島県社会福祉法人経営者大会
参加申込書（区分：会員・会員以外・社協）

令和 元年 月 日

法人名： 社会福祉法人 _____

申込み締切：11月20日（水）

施設名： _____

担当者名： _____

電話：() - FAX： -

標記大会について下記のとおり申し込みます。

	参加者 会員@1,800円/会員外@8,000 (所属・氏名・職名)	昼食 @1,200円	懇親会 @6,000円	宿泊申込 @8,000円
1	<所属>	<input type="checkbox"/> 要 (和室希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 参加しない	<input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> シングル (<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙)
	<氏名> <職名>			
2	<所属>	<input type="checkbox"/> 要 (和室希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 参加しない	<input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> シングル (<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙)
	<氏名> <職名>			
3	<所属>	<input type="checkbox"/> 要 (和室希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 参加しない	<input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> シングル (<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙)
	<氏名> <職名>			
4	<所属>	<input type="checkbox"/> 要 (和室希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 参加しない	<input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> シングル (<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙)
	<氏名> <職名>			

申込 計： _____人 _____円 <入金方法> 振込(予定 / 頃) 現金支払

- 注：(1) 申込みの際は、必ず別紙「事前アンケート」も併せてご提出ください。
- (2) 昼食申込み、懇親会への参加については、いずれかの□欄に☑をお付けください。
- (3) 昼食会場は、大会の会場である「マリンホール」となりますが、3階「和室」を60席ご用意しております。昼食を申込みされた方で、「和室」での昼食を希望される場合は、「和室希望」欄に☑をお付けください。なお、和室席は満席になり次第、締め切らせていただきますので、なにとぞご了承ください。
- (4) 宿泊を希望される場合は、会場のホテル「マリンパレスかごしま」をご案内しております。ツイン・シングルどちらの部屋タイプでも、一人あたりの宿泊料は1泊朝食付き8,000円(税)となります。
- (5) 参加費等のご入金につきましては、「振込」または当日受付での「現金支払」の区分に☑をお願いします。なお、「現金支払」の際は、釣り銭のないようご準備くださいますようお願いいたします。