

FAX送付先
 名鉄観光サービス(株)梅田支店 宛
 FAX:06-6311-6657

6/30-7/1 開催 **第55回重症心身障害児(者)を守る全国大会**
大会参加・懇親会・宿泊・視察旅行等申込書

新規・変更
 いずれかに○を記入

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

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

住所 〒	ご担当者 様	備考 〔請求書の宛名が異なる場合等ご記入ください〕
電話(日中ご連絡のとれる連絡先)	FAX	

申込締切日:5月18日(金)

[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	参加者の別			参加について				宿泊のご希望				ケアルーム希望(託児)	視察旅行コース(記号)	国内旅行傷害保険加入希望	備考 (禁煙・喫煙等)		
				(※1) 下記の該当する いずれかを ご記入ください ・正会員 ・賛助会員 ・非会員 ・障害者(重症 児者等ご本人) ・小学生以下	親・職員等		人(※2) 障害者本 人	1日目		2日目		29日 (前日泊)	30日 (当日泊)	同室者 氏名	(※4)宿泊第二希望						
				親・親族等	きょうだい	職員等	車椅子の有無	行政説明	(※3) 分科会	懇親会	みんなで語ろう	式典									
[めいてつ たろう] 名鉄 太郎		男	20	障害者			○	×	×	○	×	×	A-1	A-2	名鉄花子	C-1	○	A	○	禁煙希望	
[めいてつ はなこ] 名鉄 花子	保育士	女	45	非会員			○	○	3	○	○	○	×	A-2	名鉄太郎	C-1		B	×	喫煙希望	
[]																					
[]																					
[]																					
[]																					
[]																					

- ※1. 会員の方でご夫婦にてご参加される場合は集計上、どちらかお一人は「非会員」としてご記入下さい。
- ※2. 障害のある方(重症児者等ご本人)・小学生以下のお子様は参加費・懇親会費は無料です。
- ※3. 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下さい。
- ※4. 宿泊のお申込みは先着順で受付ます。ご希望のホテルが満室となった場合の第二希望にご記入下さい。

名簿作成のため楷書でご記入下さい

名鉄観光サービス株式会社 梅田支店「守る全国大会」係

担当:村井(むらい)・野村(のむら)・鮎子多(ふした)・横山(よこやま)
 〒530-0027 大阪府大阪市北区堂山町 3-3
 電話 06-6311-6621 FAX 06-6311-6657
 受付時間 平日 9:00~18:00

受付 NO

《申込先》

受付日 / 担当