

## 令和元年度 監事専門講座

近畿日本ツーリスト首都圏御中 別紙パンフレットに記載の旅行条件に同意します。  
また、旅行手配やお買い物の便宜等のために必要な範囲内で宿泊機関等、保険会社等へ  
個人情報の提供について同意のうえ、下記旅行に申し込みます。

※ご案内を確認の上、全ての項目に、もれなくご記入又は○印をお付けください。  
参加希望の□にV印を必ずお付けください。

参加・宿泊等申込書

( 枚中 枚)

参加会場	<input type="checkbox"/> 【西日本会場】新大阪江坂東急REIホテル	令和元年10月2日(水)～3日(木)
	<input type="checkbox"/> 【東日本会場】新横浜国際ホテル	令和元年10月7日(月)～8日(火)

都道府県	会員有無	会員・非会員	会員番号	A						
	法人名	社会福祉法人			施設種別					
連絡担当者	施設名									
施設所在地 (参加券送付先)	〒 - ※郵便番号・住所は正確にご記入ください。									
TEL :		-		FAX :		-				

フリガナ 参加者氏名	役職名	希望ホテルの記号に○印を お付けください	希望宿泊日	禁煙希望	昼食希望
		A1 ・ A2 B1 ・ B2 ・ B3 ・ B4	10月____日より____泊	禁煙・喫煙	希望・不要
		A1 ・ A2 B1 ・ B2 ・ B3 ・ B4	10月____日より____泊	禁煙・喫煙	希望・不要

監事専門講座参加費	_____円	×	_____名	=	_____円
旅行代金(宿泊プラン)	_____円	×	_____名	=	_____円
昼食(弁当)代	_____円	×	_____名	=	_____円
合計代金	_____円				

備考欄	<p>※宿泊にてツインルーム(A2またはB2)をお申込の方は、同室希望者氏名・施設名をご記入ください。 ※禁煙・喫煙のご希望に添えない場合がございますので、ご了承ください。 ※内容に変更・取消が発生した場合は、以下に記載の上再度FAXにてお送りください。</p>
-----	---

※3名様以上参加ご希望の場合は、コピーをお取りいただき、ご使用ください。その際、用紙右上に申込枚数をご記入ください。  
※本申込書に記載の都道府県・法人名・施設名・役職・氏名が本講座の資料に掲載されることを、予めご了承の上お申し込みください。  
※変更・取消の場合は、上記上書き訂正の上、その旨備考欄にご記入いただき、再度FAXをお送りください。

## お問合せ先

## 【講座内容について】

全国社会福祉法人経営者協議会 事務局(担当:金子・宇津木)  
〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル 4階  
TEL:03-3581-7819

【申込先について】  
(参加・宿泊)

株式会社近畿日本ツーリストコーポレートビジネス(監事専門講座係)  
トラベルサービスセンター東日本「監事専門講座」係  
〒160-0023 東京都新宿区西新宿8-14-24 西新宿KFビル3階(301)  
TEL:0570-064-205 FAX:03-6730-3230  
営業時間:10:00~17:00(休業日:土日祝日)

※お取消・ご変更のご連絡が休業日・営業時間外の場合は、翌営業日の扱いとなりますので、ご了承ください。

## 申込締切日

【西日本会場】令和元年9月11日(水) &lt;定員になり次第、締め切らせていただきます&gt;

【東日本会場】令和元年9月13日(金) &lt;定員になり次第、締め切らせていただきます&gt;

※近畿日本ツーリスト記入欄(FAXにてお申し込み後、5営業日以内に下記の□にVを入れ、返信させていただきます。

お申込をお受けいたしました。

ホテルが満室のため、調整後にご連絡させていただきます。

その他 ( )