

# 参加申込書

FAX 0562-33-7102

※入場整理券をお送りしますので、住所は詳しくご記入下さい。

※参加ご希望の会場を○で囲んで下さい。

**締切日 2月17日(月)**

|     |      |   |         |  |                        |
|-----|------|---|---------|--|------------------------|
| ご住所 | 〒    |   | TEL(携帯) |  |                        |
|     |      |   | FAX     |  |                        |
| お名前 | ふりがな | 年齢                                      | 才       | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 介護家族 <input type="checkbox"/> 元介護家族 | 認知症ケア専門士単位証明書<br>要・不要  |
|     |      |   |         | <input type="checkbox"/> 専門職(職種) <input type="checkbox"/> その他( )                         | 主任介護支援専門員受講証明書<br>要・不要 |
| 分科会 | 第1希望 | A会場 B会場 C会場 D会場 E会場 F会場 G会場 H会場 I会場 J会場 |         |  | 弁当(1,000円)<br>要・不要     |
|     | 第2希望 | A会場 B会場 C会場 D会場 E会場 F会場 G会場 H会場 I会場 J会場 |         |  |                        |
| ご住所 | 〒    |   | TEL(携帯) |  |                        |
|     |      |   | FAX     |  |                        |
| お名前 | ふりがな | 年齢                                      | 才       | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 介護家族 <input type="checkbox"/> 元介護家族 | 認知症ケア専門士単位証明書<br>要・不要  |
|     |      |   |         | <input type="checkbox"/> 専門職(職種) <input type="checkbox"/> その他( )                         | 主任介護支援専門員受講証明書<br>要・不要 |
| 分科会 | 第1希望 | A会場 B会場 C会場 D会場 E会場 F会場 G会場 H会場 I会場 J会場 |         |  | 弁当(1,000円)<br>要・不要     |
|     | 第2希望 | A会場 B会場 C会場 D会場 E会場 F会場 G会場 H会場 I会場 J会場 |         |  |                        |
| ご住所 | 〒    |   | TEL(携帯) |  |                        |
|     |      |   | FAX     |  |                        |
| お名前 | ふりがな | 年齢                                      | 才       | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 介護家族 <input type="checkbox"/> 元介護家族 | 認知症ケア専門士単位証明書<br>要・不要  |
|     |      |   |         | <input type="checkbox"/> 専門職(職種) <input type="checkbox"/> その他( )                         | 主任介護支援専門員受講証明書<br>要・不要 |
| 分科会 | 第1希望 | A会場 B会場 C会場 D会場 E会場 F会場 G会場 H会場 I会場 J会場 |         |  | 弁当(1,000円)<br>要・不要     |
|     | 第2希望 | A会場 B会場 C会場 D会場 E会場 F会場 G会場 H会場 I会場 J会場 |         |  |                        |

|           |             |          |           |              |                |
|-----------|-------------|----------|-----------|--------------|----------------|
| <b>合計</b> | <b>参加人数</b> | <b>名</b> | <b>昼食</b> | <b>個</b>     | <b>代表振込者氏名</b> |
|           | <b>振込金額</b> | <b>円</b> | <b>*A</b> | <b>振込予定日</b> | <b>月 日</b>     |

## お申込方法

- 参加ご希望の方は FAX・郵送・E-mail にて事務局までお申し込み下さい。
- 参加費をお近くの郵便局からお振込み下さい。(記入方法は下記見本をご参照下さい。)
- ①、②が確認できましたら、入場整理券をお送りします。(入場整理券発送は締切後になります。)

## ●振込用紙記入例(振込用紙は郵便局窓口にあります。)

◆振込手数料はご負担願います。

|       |   |              |    |   |   |   |      |   |   |   |   |
|-------|---|--------------|----|---|---|---|------|---|---|---|---|
| 00    | 口座記号  | 口座番号(右詰めで記入) | 金額 | 千 | 百 | 十 | 万    | 千 | 百 | 十 | 円 |
| *     | 00830   | * 218034     | *  |   |   |   | 9000 |   |   |   | 円 |
| 加入者名  | 家族の会 40周年記念講演会  |              | 備考 |   |   |   |      |   |   |   |   |
| 通信欄   | 参加人数 3人 × 2,000円 = 6,000円<br>昼食(お弁当) 3人 × 1,000円 = 3,000円<br>合計 9,000円 *A |              |    |   |   |   |      |   |   |   |   |
| お住所   | 〒476-8601 東海市中央町1-1   |              |    |   |   |   |      |   |   |   |   |
| お名前   | 愛知太郎  |              |    |   |   |   |      |   |   |   |   |
| お電話番号 | (ご連絡先電話番号) 0562-34-5678   |              |    |   |   |   |      |   |   |   |   |
| 日     | 附   |              |    |   |   |   |      |   |   |   |   |
| 印     | 振込人の住所・氏名・電話番号  |              |    |   |   |   |      |   |   |   |   |

※Aの金額

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) これより下部には何も記入しないでください。

## 会場までの交通



- 名古屋駅地下からのアクセス**  
名駅地下街サンロードからミッドランドスクエア、マルケイ観光ビル、名古屋クロスコートタワーを経由すると雨に濡れずにアクセスできます。
- 名古屋駅地上からのアクセス**  
ミッドランドスクエアの北側を直進します。もしくは、ユニモールからは5番出口が最寄りです。