

FAX 03-3370-2017

株式会社ヒップ アクティブ福祉 in 東京 '11係 行

平成23年 月 日

アクティブ福祉 in 東京 '11 (第6回高齢者福祉研究大会)

# 参加申込書

◎参加申込にあたっては下記にもれなくご記入、または○印をつけてください。

区市町村			所属施設名 所属学校名		
連絡先住所	〒				
※参加券 等送付先	TEL		FAX		連絡担 当者名
参加者氏名	フリガナ	性別	参加種別	お弁当希望 (1個千円)	備考
		1. 男性 2. 女性	1. 一般 2. 施設(役)職員 3. 学生	<input type="checkbox"/> 申し込む <input type="checkbox"/> 申し込まない	
		1. 男性 2. 女性	1. 一般 2. 施設(役)職員 3. 学生	<input type="checkbox"/> 申し込む <input type="checkbox"/> 申し込まない	
		1. 男性 2. 女性	1. 一般 2. 施設(役)職員 3. 学生	<input type="checkbox"/> 申し込む <input type="checkbox"/> 申し込まない	
		1. 男性 2. 女性	1. 一般 2. 施設(役)職員 3. 学生	<input type="checkbox"/> 申し込む <input type="checkbox"/> 申し込まない	
		1. 男性 2. 女性	1. 一般 2. 施設(役)職員 3. 学生	<input type="checkbox"/> 申し込む <input type="checkbox"/> 申し込まない	
		1. 男性 2. 女性	1. 一般 2. 施設(役)職員 3. 学生	<input type="checkbox"/> 申し込む <input type="checkbox"/> 申し込まない	
お弁当をご注文の方は合計数および合計金額を右にご記入ください⇒				計 個	計 円

※7名以上のお申込みの場合は、この用紙を複写してご利用ください。

《ご注意》参加申込書の控えを必ずお取り置き下さい。変更・取り消しの際は、参加申込書に上書きしたものをFAXにてお送り下さい。(電話での変更・取り消しはご遠慮下さい)

学生の付き添いで参加される教員の方はその旨を備考欄にご記入下さい。

お申込み・問い合わせ先

株式会社ヒップ アクティブ福祉 in 東京 '11係 (担当/新田・金子)

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-26-5-608

Tel 03-3370-2411 Fax 03-3370-2017

※参加申込に関するお問い合わせは、月～金曜日(土・日・祝除く)の午前10時～午後5時までの間となります。