

# 日本福祉大学第 11 回ケアマネジメント研究セミナー 参加申込書

複数人のお申し込みの場合も、お一人様 1 枚ずつご記入ください。

申込日 年 月

(フリガナ) 氏名	(男・女)	E-Mail アドレス	
	(年齢 歳)	学籍番号 (本学在学生の時のみ記入)	
勤務先・所属先 名称		職種名	(在職年数 年)
勤務先・所属先 住所	〒 -		
	TEL < > -	FAX < > -	
自宅住所	〒 -		
	TEL < > -	FAX < > -	
事務局からの連絡がある場合に、希望する連絡先に○を記入してください。		勤務先	自宅

※分科会参加者名簿(氏名・勤務先)を作成し講師への参加者情報として使用いたします。

※ご記入いただきました個人情報は本セミナーでの使用、日本福祉大学主催のセミナー案内以外には使用いたしません。

## ◆参加希望日に☑を入れてください。

<input type="checkbox"/> 2日間通し	<input type="checkbox"/> 1月16日(土)のみ	<input type="checkbox"/> 1月17日(日)のみ
--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

※参加費 : 2日間通し...5,000円 / 1日のみ...3,000円 \*本学院生・学生は3,000円(一日のみでも)

※申し込み多数の場合は、2日間通しの申し込みの方を優先とさせていただきます。

## ◆2日目(1月17日(日))に参加をご希望の方は、ご希望の分科会に☑を入れてください。

定員を超える場合は抽選とさせていただきます。

第1希望 【A】  【B】  【C】  【D】

第2希望 【A】  【B】  【C】  【D】

※希望する分科会に入らなかった場合  1日目のみ参加  申し込みを取消す  どの分科会でも可  
(必ず記入ください。)

## ◆2日目(1月17日(日))の昼食弁当の予約について(※希望される方のみ希望するに○を記入ください)

希望する	1食 1,080円(お茶付)
------	----------------

## ◆参加費の振込について(※後日、振込先をご案内いたします)

①振込方法 <input type="checkbox"/> 郵便振込 <input type="checkbox"/> 銀行振り込み  ※出来る限り郵便振込みにてお手続き お願いいたします。	②振込名義 <input type="checkbox"/> 参加申込者本人  <input type="checkbox"/> 所属機関または代表者 名義 _____ ※複数人分一括して振込む場合、以下に全員の氏名をご記入ください。 _____ _____	③振込金額集計  振込み予定日 _____ 月 _____ 日  ◆参加費用 _____ 円 ◆お弁当 _____ 円 合計 _____ 円
---	---	--

## ◆出張依頼状について

所属長への「出張依頼状」を希望される方は以下に情報を記入してください。後日、希望連絡先宛てに書類を送付します。

所属機関名称	所属長職名・氏名
--------	----------

FAX 送付先 : 0569-87-3973 (日本福祉大学研究課)