

第52回 九州医療ソーシャルワーカー研修会 さが大会 参加申込書

フリガナ 申込代表者					所属機関名					所属部署名				
申込者 ご連絡先 (回答書送付先)	住所	〒 ー ー ー ー ー (自宅・勤務先)				E-mail								
	TEL	ー ー ー ー ー (自宅・勤務先)				FAX	ー ー ー ー ー (自宅・勤務先)							

NO	フリガナ 参加者氏名	年齢 性別	参加区分 登録料 ※1	ワークショップ シンポジウム・中堅者研修				宿 泊		懇親会	弁当	11/23(月)観光	保険	合計	領収書 ※3		
				希望	A	B	C	D※2	希望	11/21(土)	11/22(日)	11/21(土)	11/22(日)			Aコース 8,800円	11/21-22
				第一希望					第一希望			6,000円	1,000円			Bコース 8,000円	1000円
例	さが タロウ 佐賀 太郎	35 歳 男・女	会・非・学 6,000円	第一希望	○				第一希望	A2	A2	○	○	Aコース	○	39,800	参・懇・弁
1		歳 男・女	会・非・学 円	第一希望					第一希望								参・懇・弁
2		歳 男・女	会・非・学 円	第一希望					第一希望								参・懇・弁
3		歳 男・女	会・非・学 円	第一希望					第一希望								参・懇・弁

※1 会員(6,000円)非会員(7,000円)、学生(3,000円)をご記入ください。

※2 ワークショップD (中堅者研修)へ参加ご希望の方は、所属機関、職種、経験年数を下記(◎)にご記入ください。

※3 参加費、懇親会費、弁当について領収証をご希望の方は、該当する項目について○で囲んでください。

◎ワークショップD(中堅者研修)へ参加ご希望の方は記入ください。

氏名	所属機関	職種	経験年数	年 月

氏名	所属機関	職種	経験年数	年 月

備考欄 ※その他、交通手段(飛行機・バス)についてのご相談等がございましたらお問い合わせ下さい。

【お申込書送付先】

名鉄観光株式会社佐賀支店 「第52回 九州医療ソーシャルワーカー研修会 さが大会」 受付デスク宛(担当:梅木・大穂・田川)

住所: 〒840-0801 佐賀県佐賀市駅前中央1丁目5-10 朝日生命佐賀駅前ビル8階 TEL 0952-22-9601

E-mail susumu.oho@mwt.co.jp

☆上記申込書に必要事項をご記入の上、FAX又は郵送にてお申し込み下さい。ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。



FAX: 0952-22-9605

※申し込み締切日 / 9月 18日(金)