

# 平成27年度 関東ブロックカンントリーミーティング (in千葉)

## 参加・宿泊申込書

( 枚中 枚)

\* 全ての項目に、ご記入して下さい。会員番号がご不明な場合は、事務局までお問い合わせください。

都道府県名				連絡担当者			
会員番号							
施設名							
住所	〒						
※参加申込書送付先	TEL.						
ふりがな				性別	男性・女性		
参加者氏名				役職又は職種			
備考				21世紀委員のご経験	有・無		

【分科会】参加希望の分科会に○印をお付け下さい(申込みの状況によりご希望にそえない場合があります)

第1分科会      ・      第2分科会      ・      第3分科会
---

\* 宿泊希望の場合は、下記申込記号に○印をご記入下さい      宿 泊 希 望 日

第1希望	A・B・C・D	9月 日より 泊
第2希望	A・B・C・D	(禁煙ルーム・喫煙ルーム希望)
備考欄	2名1室利用を希望の場合は、同室希望者施設名・氏名をご記入下さい。	
	施設名	氏名

\* 複数名でご参加の場合は、コピーを取ってご使用下さい。

### 【事前アンケート】

実施事業		定員	名	経験年数	年 月
(1)参加を希望される分科会テーマについて、ご自分の提案を具体的にお書きください。					
(2)施設・事業所での課題やご紹介頂ける取組みをお書き下さい					

### 【お問い合わせ】

(関東ブロックカンントリーミーティングの内容について)  
 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会  
 事務局(担当:伊藤)

TEL:03-5211-7700  
 FAX:03-5211-7705

(申込先:宿泊・情報交換会について)  
 京成トラベルサービス(株)千葉支店  
 (担当:遠藤 世志隆・渡辺 義隆)

TEL:043-297-2151  
 FAX:043-297-2122

営業日:平日 9:30~18:00 土・日・祝日は休業

お申込み締切日 平成27年8月28日(金) 必着 (定員になり次第締め切らせていただきます)

【送付先】 京成トラベルサービス(株)千葉支店      FAX 043-297-2122