**「佐渡障がい福祉フォーラム２０１７」参加申込書・参加証**

申込日　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属名 | | | |  | | | 施設・行政・福祉・その他（いずれかに○） | | | |
| 所在地 | | | | 〒 | | | | | （TEL）  （FAX） | |
| ご担当者名 | | | | | | 参加希望者氏名（ふりがな） | | | | |
|  | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| 希望する欄に○印をご記入ください。  （　　）内は、１人あるいは１つ当たりの金額です | フォーラム参加費（2,000円）  ※1日のみの参加も同額 | | | | |  | |  | |  |
| 懇親会(5,000円)  ※22日18：30～ | | | | |  | |  | |  |
| 22日宿泊(9,330円 1泊朝食付)  ※両津やまきホテル | | | | |  | |  | |  |
| 23日昼食　（600円）  ※カレーライス、海洋深層水 | | | | |  | |  | |  |
| どちらかを  ご記入ください。 | ２２日 | 講演①  or  セッション１ | | |  | |  | |  |
| ２３日 | 講演②  or  セッション２ | | |  | |  | |  |
| 振込者名 | | | | | 特記事項（フォーラム参加に際しての配慮事項等） | | | | | |
| 振込予定日 | | 月　　　日 | | |

1. 必要事項を記入し、６月２６日（月）までにＦＡＸで申し込んでください。なお、事務局記入欄が記入され、返信された本用紙が参加券となりますので、当日お持ちいただき受付に提示願います。
2. 参加に伴う費用（フォーラム参加費、懇親会費、宿泊費、昼食費）の合計額を以下の振込先に、６月末日までにお振り込み願います。なお、振込手数料は参加者のご負担でお願いします。
3. 振込後の取消し（返金）はできませんので予めご了承ください。（代理参加は可能）
4. 懇親会会場は「あいぽーと佐渡」になります。

斡旋する宿泊先は「両津やまきホテル」になります。４～６人の相部屋になる見込みですので、ご了承願います。

1. 当日のお問い合わせ先：相談支援事業所こもれび公用携帯０８０－２１２０－３７３０
2. 会場の駐車場には限りがありますので、できるだけ公共交通機関をご利用、または乗り合わせてご来場ください。
3. 定員は２００名です。定員に達し次第、申込み受付を終了いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付確認者 | 振込確認者 |

【事務局記入欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フォーラム参加費 | 懇親会費 | 宿泊費 | 昼食代 | 合計金額 |
| 2,000円× 　　名 | 5,000円×　　　名 | 9,330円×　　　名 | 600円× 　　　　名 | 円 |
| 合計：　　　　　円 | 合計：　　　　　円 | 合計：　　　　　円 | 合計：　　　　　　円 |

≪連絡先≫

佐渡障がい福祉フォーラム２０１７実行委員会

担当：本間、石川

TEL：０２５９－６７－７６６０

FAX：０２５９－６７－７７８４

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 第四銀行　両津支店 |
| 口座番号 | 普通　１３１１７２７ |
| 名義 | 佐渡障がい福祉フォーラム |