

◆ 参加・宿泊等のご案内 ◆

1. 参加費 お一人様 会員 12,000 円 / 非会員 24,000 円 (資料代含む)

2. 開催日程・会場

【東会場】平成 30 年 2 月 5 日(月) T F T ビル 東館 9 階 研修室 904-907

【西会場】平成 30 年 2 月 13 日(火) 新大阪江坂東急 R E I ホテル 3 階ボールルーム

3. 宿泊

(1) 宿泊設定日 【東会場】前泊 2 月 4 日(日)・後泊 5 日(月)

【西会場】前泊 2 月 12 日(月)・後泊 13 日(火)

(2) 宿泊利用ホテル・宿泊料金 (料金はお一人様 1 泊朝食付き消費税・サービス料を含む)

	ホテル名	アクセス	ホテル記号	部屋タイプ	宿泊料金
東	ホテルサンルート有明	会場より徒歩約 2 分です。	A1	シングルルーム	11,000 円
西	新大阪江坂東急 R E I ホテル	会場ホテルです。	B1	シングルルーム	12,000 円
			B2	ツインルーム	9,500 円

* 部屋数に限りがある為ご希望にそえない場合もございます。先着順での受付になります。

* ツインルームは事前に同室希望者がいらっしゃる場合のみ受付させていただきます。

* ツインルームは 2 名 1 室利用・シングルルームは 1 名 1 室利用です。

* 禁煙・喫煙部屋有無はご希望にそえない場合もございます。ご了承ください。

4. 昼食

各会場の昼食(お弁当)のご希望を承ります。

【東会場】1 名様 1 個 1,200 円(消費税込)・【西会場】1 名様 1 個 1,300 円(消費税込)

5. (1) 参加取消(キャンセル)について

参加費は原則としてお返しできません。

ただし、東会場は 1 月 30 日(火)、西会場は 2 月 6 日(火)迄に参加取消のご連絡を(書面 F A X にて)頂いた場合、参加費は必要ございません。

上記日程以降に参加取消された場合、参加費のご返金はせず、資料の送付をもって代えさせていただきます。

(2) 宿泊・昼食取消について

宿泊日・昼食日基準(取消の場合は下記料率にて取消料を承ります。ご確認の上お申込ください。)

	14 日～8 日前迄	7 日前～2 日前迄	前 日	当 日	無連絡不泊 研修開始後
宿 泊	20%	30%	40%	50%	100%
昼 食	無 料	100%			

6. お申込みの方法及びお問い合わせについて

① 申込書に必要事項をご記入の上、F A X にて名鉄観光サービス株式会社新霞が関支店宛にお申込みください。

② 参加のみの方も申込書をご記入の上、名鉄観光サービス株式会社宛に F A X にてお申込ください。なお、原紙は控えとして必ずお取り置きくださいますようお願いいたします。

③ 申込締切日 【東会場】平成 30 年 1 月 19 日(金)・【西会場】平成 30 年 1 月 29 日(月) 必着

④ お申込いただいた方には、開催日の約 1 週間前に参加券・宿泊案内書及び振込依頼書等をお送り致します。

⑤ 参加費用・宿泊費用等は、振込依頼書が到着した後ご送金ください。

⑥ お振込手数料はお客様のご負担にてお願い申し上げます。

⑦ なお、振込票のお客様控えを領収証とさせていただきますのでご了承ください。

⑧ お申込締切り前でも、定員になり次第参加締切りとなります。ご了承ください。

【個人情報保護の取り扱いについて】

- ・本講座につきましては、「名鉄観光サービス(株)新霞が関支店」と個人情報保護における取扱契約を交わし、同社に上記の業務を委託しております。
- ・「参加(宿泊)申込書」に記載された個人情報は、運営管理の目的のみに利用させていただきます。なお、本講座の要覧には都道府県・法人名・施設名・役職・氏名を掲載させていただきます。

平成 29 年度 社会福祉法人会計実務者決算講座参加・宿泊等申込書

※ご案内を確認の上、全ての項目に、もれなくご記入又は○印をお付けください。

参加希望の口にV印を必ずお付けください。

(枚中 枚)

参加会場	<input type="checkbox"/> 【東会場】 T F Tビル 東館 9 階研修室 平成 30 年 2 月 5 日 (月) <input type="checkbox"/> 【西会場】 新大阪江坂東急 R E I ホテル 平成 30 年 2 月 13 日 (火)										
都道府県	会員有無	会員・非会員	会員番号	A							
	法人名	社会福祉法人						施設種別			
連絡担当者	施設名										
施設所在地 (参加券送付先)	〒 _____ ※郵便番号・住所は正確にご記入ください										
フリガナ				希望ホテル記号		希望宿泊日		禁煙希望		昼食希望	
参加者氏名		役職名		○印をお付けください							
				A1 ・ B1 B2		2月 _____ 日より _____ 泊		禁煙 ・ 喫煙		希望 ・ 不要	
				A1 ・ B1 B2		2月 _____ 日より _____ 泊		禁煙 ・ 喫煙		希望 ・ 不要	
参加費用		_____ 円 × _____ 名		=		_____ 円					
宿泊費用		_____ 円 × _____ 名 × _____ 泊		=		_____ 円					
昼食費用		_____ 円 × _____ 名		=		_____ 円					
合計費用						_____ 円					
備考欄	※宿泊にてツインルーム (A2) お申込みの方は同室希望者氏名・施設名をご記入ください。 ※内容に変更・取消が発生した場合は、その旨こちらにご記入の上再度 FAXにてお送りください。										

※ 3名様以上参加ご希望の場合は、コピーをお取りいただき、ご使用ください。その際、用紙右上に申込枚数をご記入ください。

※ 本申込書に記載の都道府県・法人名・施設名・役職・氏名が本講座の資料に掲載されることを予めご了承の上、お申込みください。

※ 変更・取消の場合は、上記上書き訂正の上、その旨備考欄にご記入いただきまして、再度 FAXをお送りください。

【問合せ先】

<講座内容について>

全国社会福祉法人経営者協議会 事務局 (担当: 佐藤・今井)

〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル 4 階

TEL: 03-3581-7819

<申込先 (参加・宿泊) について> 名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店 (担当: 下枝・山辺)

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル ロビー階

TEL: 03-3595-1121

FAX: 03-3595-1119

※営業時間: 平日 9:30~17:30 土・日・祝日は休業

東会場申込締切日: 平成 30 年 1 月 19 日 (金) (定員になり次第、締め切りになります)

西会場申込締切日: 平成 30 年 1 月 29 日 (月) (定員になり次第、締め切りになります)

※名鉄観光記入欄 (FAXにてお申込後、3営業日以内に下記口にVを入れ、ご返信させていただきます)

 お申込みをお受けいたしました。 ホテル満室のため、調整後、ご連絡させていただきます。 その他 (_____)