

# 全国経営協

## 『未来に向けた社会福祉法人の働き方改革セミナー』

### [参加・宿泊等のご案内]

1. 日程 2019年9月24日(火)～9月25日(水) 2日間  
2. 参加費用 1名あたり 会員法人職員：23,000円 / 非会員法人職員：46,000円

#### 3. 会場及び宿泊のご案内

◆ 会場：「中野サンプラザ」東京都中野区中野4-1-1 TEL：03-3388-1151(代)

○ 宿泊及び設定日 2019年9月23日(月)前泊 / 24日(火)当日泊 ※最少催行人員1名；添乗員は同行しません。

宿泊ホテル	部屋タイプ	代金	記号	所在地・交通
中野サンプラザホテル	シングル	16,500円	A S	会場と同じ施設
	ツイン	15,900円	A T	
ホテルメッツ高円寺	シングル	16,800円	B S	JR 高円寺駅隣接 【JR 中野駅まで乗車2分】
新宿ワシントンホテル	シングル	12,500円	C S	JR 新宿駅より徒歩8分 【JR 中野駅まで新宿より乗車3分】
	ツイン	10,500円	C T	

※宿泊代金は朝食付、諸税・サービス料込のお一人様1泊あたりの金額です。別途旅行条件書をご確認の上お申込下さい。

※禁煙・喫煙のご希望に添えない場合がありますので、あらかじめご了承のほどお願い申し上げます。

※本セミナーの宿泊は、東武トップツアーズ(株)が企画・実施する募集型企画旅行です。

4. 昼食のご案内(9/25) 会場内には食事のお持込が出来ないため、ご昼食は下記のお弁当をご用意しております。ご希望の方はご利用ください。

**昼食(お弁当)：1,500円 ※1個あたり税込**

#### 5. 申込手続・変更・取消のご案内

- (1) 大会参加、昼食、宿泊等を希望される方は、「申込書」にご記入の上、FAXにてお申し込みください。

お申し込みより3営業日以内に、FAXにてご返信いたします。お申込後、3日以内に申込書の返信がお手元に届かない場合は、お問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

また、変更・取消等の連絡につきましては、申込書原本のコピーを上書きで訂正の上、FAXにてお送り下さい。

**参加申込締切 2019年9月3日(火)**

- (2) お申込の内容に基づき、確認書(請求書)、参加券、宿泊券、昼食券等を9月12日(水)頃に発送致します。費用につきましては請求書に記載の当社振込口座へお振込下さい。

- (3) 8月27日(火)以降の取消の場合、参加費のご返金は致しませんが、後日参加資料をお送りさせていただきます。

\* 宿泊・昼食については参加費とは別途、以下の取消料がかかりますので予めご了承のほどお願い申し上げます。

\* 参加費・昼食につきましては旅行契約に該当しません。また、各費用につきましては全国社会福祉法人経営者協議会事務局様からの依頼に基づき、東武トップツアーズ(株)が代行収受させていただきます。

\* ご宿泊当日12時までに当事業部またはご宿泊施設に取消の連絡がない場合は、無連絡不参加として、100%の取消料を申し受けます。

また、取消料は利用日の前日から起算して1泊ごとに適用いたします。

\* 変更・取消により返金が生じた場合は、大会終了後、振込みにて返金させていただきます。

取消日	15日前まで	14～8日前	7～2日前	前日	当日	旅行開始後又は無連絡
宿泊取消料	無料	20%	30%	40%	50%	100%
昼食(弁当)取消料	利用当日から起算して 7日前まで無料		利用当日から起算して 6日前から100%			

#### 6. 申込書送付先・宿泊等問い合わせ(旅行企画・実施)

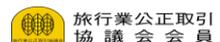
東武トップツアーズ株式会社 東京国際事業部 担当：田中・川見

〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-5-25 西新宿プライムスクエア16階

TEL 03-5348-3897 FAX 03-5348-3799 受付：月～金曜日 9:30～18:30 土日・祝日休業

観光庁長官登録旅行業第38号(一社)日本旅行業協会正会員・ポンド保証会員

総合旅行業務取扱管理者/山本 正幸 [承認番号(当研修整理番号:客国(19-320))]



# 全国経営協

『未来に向けた社会福祉法人の働き方改革セミナー』

## [参加・宿泊等申込書]

送信先: FAX 03-5348-3799

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-5-25 西新宿プライムスクエア 16F (TEL:03-5348-3897)

東武トップツアーズ(株)東京国際事業部 第2営業部 担当:田中・川見 宛

◎参加申込所定欄に、もれなくご記入、または○印をお付け下さい。

都道府県		会員区分	会員法人(番号: )・非会員法人		
法人名				施設種別	
施設名					
団体所在地	〒				
(参加書類等送付先)	TEL:	FAX:	連絡担当者		

フリガナ 参加者氏名	性別	役職	昼食	宿泊記号		お煙草	同室希望者名
				9/23(月) 前泊	9/24(火) 当日泊		
トキヨウ タロウ (例) 東京 太郎	男	施設長	○	X	A S	<del>禁煙</del> ・ 喫煙	
	男女					禁煙 ・ 喫煙	
	男女					禁煙 ・ 喫煙	
	男女					禁煙 ・ 喫煙	
通信欄							

※禁煙・喫煙のご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。

※手配のために必

要な範囲内での宿泊機関等への個人情報の提供について同意の上、本研修会への宿泊を申込みます。

●変更・取消の際は、申込書に上書したものを再度FAXにてお送りください。

東武トップツアーズ回答欄	申込受付日	変更・取消日
<input type="checkbox"/> お申込をお受けしました。 <input type="checkbox"/> ホテル満室のため、調整後にご連絡させていただきます。 <input type="checkbox"/> 定員に達したため、お受けできません。		

旅行手配に必要な範囲内でのセミナー事務局様・宿泊機関等への個人情報の提供について同意の上、上記のとおり申込みます。