

# リハビリー全国フォーラム2015申込書

申込締切日：平成27年7月31日(金)

◆「ウェブサイト」からの参加申込み・宿泊予約が可能です ▶ <http://v3.apollon.nta.co.jp/recovery2015/>

■ 太枠内は全てご記入ください

■ お一人様1枚ご記入ください(不足の場合はコピーしてください)

申込日 年 月 日

参加者名(フリガナ)	年代	e-mail	<input type="checkbox"/> お知らせメール便登録済
	歳代		

参加証等送付先 ※FAX・郵送でお申しいただいたお客様のみ 初参加の方は✓を付けてください

送付先名:

送付先住所: 〒

TEL:

FAX:

このフォーラムを何で知りましたか? こころの元気+ 開催案内 メール ホームページ その他( )

所属  
該当に○

01 福祉サービス事務所 02 グループホーム 03 企業 04 就業・生活支援センター 05 保健所  
06 デイケア 07 精神保健福祉センター 08 行政(国・都道府県) 09 行政(市町村) 10 病院 11 診療所  
12 ハローワーク 13 福祉事務所 14 家族会 15 当事者会 16 その他( ) 17 なし

職種  
該当に○

01 職員・世話人・相談員 02 管理者 03 医師 04 OT 05 心理士 06 精神保健福祉士 07 ピアスタッフ  
08 保健師 09 看護師 10 職業相談員 11 事務職 12 当事者 13 ボランティア 14 家族 15 企業  
16 研究者 17 ホームヘルパー 18 その他( )

参加区分  
該当に○

一般の方 1.一般(9,000円) 2.学生(5,000円) 3.家族(4,000円) 4.当事者(3,000円)  
賛助会員の方(賛助会員割引) 5.一般(7,000円) 6.学生(3,000円) 7.家族(2,000円) 8.当事者(1,000円)  
賛助会員番号:  
1日だけ参加の方(賛助会員以外の家族・当事者限定) 8月21日に参加 8月22日に参加 家族(3,000円) 当事者(2,000円)

分科会  
番号記入

8/21(金) 第1希望 第2希望 第3希望 ※希望分科会の番号を記入  
21日(金)、特別セミナー希望者は、「特」をご記入ください  
8/22(土) 第1希望 第2希望 第3希望 申込状況によりご希望に添えない場合があります

お弁当

該当項目に○ (各1,000円): 1.8月21日・肉 2.8月21日・魚 3.8月22日・肉 4.8月22日・魚

懇親会

該当項目に○ 8月21日の懇親会に 1.参加する(4,000円) 2.参加しない

宿泊 1名様料金

ご希望の方は該当項目に○印を付けてください。(朝食付・税込)

8/20(木) 第一イン池袋 シングル 11,440円  
ホテルグランドシティ シングル 11,200円 ツイン 7,700円 同室者名( )  
アークホテル東京池袋 シングル 12,520円 ツイン 8,200円 同室者名( )

該当に○

禁煙 喫煙  
ご希望に添えない場合がございます。

8/21(金) 第一イン池袋 シングル 11,440円  
ホテルグランドシティ シングル 11,200円 ツイン 7,700円 同室者名( )  
アークホテル東京池袋 シングル 12,520円 ツイン 8,200円 同室者名( )

性別 男 女

8/22(土) 第一イン池袋 シングル 11,440円

賛助会員・寄付

該当項目に○をつけてください 1.賛助会員(年5,000円)に申し込む 2.寄付する: 円  
氏名の公表について(ご寄付をいただいた場合) 参加者名で ペンネーム( ) 公表しない

合計金額

参加費 円 + お弁当代 円 + 懇親会費 円 + 宿泊費 円 + 賛助会員 円 + ご寄付 円

※申込書は、代金をお振込みの上、FAX:047-320-3871までお送りください。

合計金額 円

◆振込先 郵便振替 00230-2-116537 リハビリーフォーラム ※振込手数料は本人負担でお願いします。青い振込用紙を使用してください

振込人名義:

振込日:平成27年 月 日 領収書宛名(必要な方):

※申込書の個人情報は、各種手配・受領のための手続き、コンボからの各種お知らせ等以外には利用いたしません