

# リハビリー全国フォーラム2017申込書

申込締切日：平成29年7月31日(月)

◆「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/recovery2017/>

■ 太枠内は全てご記入ください ■ 該当する□には✓印を付けてください

■ 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)

参加者名(フリガナ)		年代	e-mail	申込日 年 月 日		
		歳代		<input type="checkbox"/> お知らせメール便登録済		
参加証等送付先 送付先: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先(自宅以外は勤務先名までご記入ください) <input type="checkbox"/> 初めて参加する						
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? <input type="checkbox"/> こころの元気+ <input type="checkbox"/> 開催案内 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他( )						
所属 該当に○	01 福祉サービス事業所 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( ) 19 なし					
参加区分 該当に○	一般の方 1.一般(10,000円) 2.学生(6,000円) 3.家族(5,000円) 4.当事者(4,000円) 賛助会員の方(賛助会員割引) 5.一般(8,000円) 6.学生(4,000円) 7.家族(3,000円) 8.当事者(2,000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) <input type="checkbox"/> 8月25日に参加 <input type="checkbox"/> 8月26日に参加 <input type="checkbox"/> 家族(4,000円) <input type="checkbox"/> 当事者(3,000円)					
分科会 番号記入	8/25(金) 第1希望		第2希望	第3希望	※希望分科会の番号を記入 必ずご記入ください。 申込状況により ご希望に添えない場合があります	
	8/26(土) 第1希望		第2希望	第3希望		
お弁当	該当項目に○ (各1,080円): 1.8月25日・肉 2.8月25日・魚 3.8月26日・肉 4.8月26日・魚					
懇親会	該当項目に○ 8月25日の懇親会に 1.参加する(4,320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・税ヶ込)	8/24(木)	<input type="checkbox"/> グランドシティ池袋	<input type="checkbox"/> シングル 11,340円	<input type="checkbox"/> ツイン 9,180円	同室者名( )	
		<input type="checkbox"/> ザ・ビー池袋	<input type="checkbox"/> シングル 13,220円			
		<input type="checkbox"/> リッチモンドホテル東京目白	<input type="checkbox"/> シングル 11,890円			
該当に✓印 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙 ご希望に添えない場合が ございます。	8/25(金)	<input type="checkbox"/> グランドシティ池袋	<input type="checkbox"/> シングル 11,340円	<input type="checkbox"/> ツイン 9,180円	同室者名( )	
		<input type="checkbox"/> ザ・ビー池袋	<input type="checkbox"/> シングル 13,220円			
		<input type="checkbox"/> リッチモンドホテル東京目白	<input type="checkbox"/> シングル 14,490円			
該当に✓印 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	8/26(土)	<input type="checkbox"/> グランドシティ池袋	<input type="checkbox"/> シングル 11,880円	<input type="checkbox"/> ツイン 9,720円	同室者名( )	
		<input type="checkbox"/> ザ・ビー池袋	<input type="checkbox"/> シングル 18,360円			
		<input type="checkbox"/> リッチモンドホテル東京目白	<input type="checkbox"/> シングル 17,490円			
賛助会員申込・ 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 ※ご寄付をいただいた場合の氏名の公表: <input type="checkbox"/> 参加者名で <input type="checkbox"/> ペンネーム( ) <input type="checkbox"/> 匿名で					
合計金額	参加費	お弁当代	懇親会費	宿泊費	賛助会費	ご寄付
	円 +	円 +	円 +	円 +	円 +	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をお願いします。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29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