平成27年度　中国・四国地区　児童家庭支援センター協議会

総会・研修会　参加申込書

申込日：平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | 児童家庭支援センター・児童福祉施設(　　 　　　　　　)・児童相談所・その他( 　　　　 　　) |
| 所属 |  | 申し込み担当者 |  |
| 住所 | 〒　　　－ | TEL： |
| FAX： |

1．参加の欄に○印をご記入ください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参　　　加　　　者** | **8/18(火)** | **8/19(水)** |
|  | **性別** | **職　種** | **研修会** | **情報交換会** | **ワシントンホテル****宿泊希望** | **研修会** | **総会** |
|  |  |  |  |  | 有(喫煙・禁煙)・無 |  |  |
|  |  |  |  |  | 有(喫煙・禁煙)・無 |  |  |
|  |  |  |  |  | 有(喫煙・禁煙)・無 |  |  |
|  |  |  |  |  | 有(喫煙・禁煙)・無 |  |  |
| ホテル駐車場利用希望台数　（　　　　　　　　）台 |

※返金の際の口座名をご記入ください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 銀行名 | 銀行金庫組合 | 本店支店 |
| 普通　当座 | 口座番号 |  |

2．宿泊について

　宿泊はワシントンホテルをご用意しております。情報交換会会場も同ホテルとなっております。

3．申込み締切　　　平成27年7月10日（金）

4．申込先（FAXまたは郵送でお願いいたします）

　FAX：0858-24-6307　　住所：〒682-0023鳥取県倉吉市山根583-3 サンヴェルツェⅠ

　　　　　　　　　　　　　　　　　 児童家庭支援センター　くわの実

5．費用について

　駐車料金については、直接ホテルへお支払いください。

参加費・情報交換会費・宿泊料金については、参加申込みと同時に下記口座へお振込みください。

　　《　振込先　》

　　鳥取銀行　田園町出張所　普通　口座番号309615

口座名義：きくみ会　会長　西井啓二

6．問い合わせ先

児童家庭支援センター　くわの実　担当：松村、津島

TEL：0858-24-6306　　MAIL：kuwanomi@feel.ocn.ne.jp