

『第33回全日本自閉症支援者協会研究大会 埼玉大会』参加申込書

申込日 2019年 月 日

◆お申込締切日: 2019年10月7日(月) 【送付先】FAX: 03-6743-7186(西武トラベル(株) 営業二部 宛)

都道府県	フリガナ	フリガナ
	所属先 及び 勤務先	申し込み代表者
ご住所 (参加券送付先)	〒	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
勤務先 又は 個人名		
		TEL () -
		FAX () -
		携帯電話 () -
		メールアドレス

No.	フリガナ 氏名	性別 年齢	参加区分	大会参加費 ◆注			11/8(金)希望分科会		情報交換会 11/7(木)	宿泊			喫煙・ 禁煙	屋食弁当 11/8(金)	小計	備考 同室希望者など
				両日参加 11/7(木) 11/8(金)	1日参加 11/7(木)	1日参加 11/8(金)	第1希望 第2希望	当社回答		第1希望 第2希望	当社回答	11/6 (水)				
例	セイブ タロウ	男	会員	両日参加 ○	1日参加	1日参加	①	OK	記号 ○	記号 ①D	OK		記号 ○		当社記入 円	なし
	西武 太郎	40 歳	非会員	10,000 円	円	円	②		9,000 円	②		当社記入 円	禁煙	1,100 円		
1		男 女	会員	両日参加	1日参加	1日参加			円					円	円	
		歳	非会員	円	円	円			円					円	円	
2		男 女	会員	両日参加	1日参加	1日参加			円					円	円	
		歳	非会員	円	円	円			円					円	円	
3		男 女	会員	両日参加	1日参加	1日参加			円					円	円	
		歳	非会員	円	円	円			円					円	円	
4		男 女	会員	両日参加	1日参加	1日参加			円					円	円	
		歳	非会員	円	円	円			円					円	円	

◆注)参加費: 両日参加 会員: 10,000円 非会員: 11,000円、1日参加 会員: 7,000円 非会員: 8,000円
 ・喫煙・禁煙のご希望については、できる限り配慮いたしますが、ご希望に添えない場合もございます。予めご了承下さい。
 ・個人情報については、参加者との連絡調整、参加者名簿の作成等、本大会事業の目的以外で使用することはありません、無断で他社に提供することはありません。

●全面取消の場合⇒現在の予約内容に斜線を引いてください。
 ●変更の場合⇒現在の予約内容に斜線を引いて、その下の予約欄に新しい予約内容を記載してください。

合計 円

《費用振込先》 当社よりこちらの用紙をご返信した日より、7日以内に下記口座までお支払いをよろしくお願いいたします。また、振込の際は、お名前の前に必ず受付No. (Z〇〇〇) をご登録よろしくお願いいたします。

●三菱UFJ銀行 虎ノ門支店
 (普通) No. 1296363
 【口座名義】 西武トラベル株式会社

《通信欄》

【お客様にご返金が生じた場合の口座番号】
 ※念のため、ご記入をよろしくお願いいたします。

●金融機関名 銀行 支店
 ●口座番号(普通、当座)
 ●口座名義

お申込・お問合先
 西武トラベル株式会社
 〒105-0003 東京都港区西新橋1-14-2 新橋SYビル3
 電話 03-6743-7171 FAX 03-6743-7186
 担当: 廣岡・吉澤・三浦
 E-mail: sales@saibuttravel.co.jp

西武トラベル記入欄
 受付日
 受付No. Z -