

FOUR WINDS 佐賀大会【参加申込書】

所属名		都道府 県名	
申込 代表者	フリガナ	T E L :	— —
		F A X :	— —
		携帯番号 :	— —
上記所属 所在地 (送付先)	〒 _____ ※こちらの住所へ最終書類をお送りいたします		

	フリガナ 参加者氏名	性別	職 種 番 号	大会参加			交流会	宿泊			弁当		備考欄 (同室希望者名等)	
				公開講座 のみ	一般参加	学生 1日参加	10/30 (土)	第1希望		第2 希望	第3 希望	10/30 (土)		10/31 (日)
							@1,000	@8,000	@4,000					
例	サガ タロウ 佐賀 太郎	男 女	3		○		○		A1	B1	C1	○	○	
1		男 女												
2		男 女												
3		男 女												
4		男 女												
5		男 女												

主たる職種番号一覧

- 1: 医師      2: 心理職      3: 保健師      4: 看護師      5: 保育士      6: 幼稚園教諭      7: 学校教諭  
8: 施設職員      9: 言語聴覚士      10: 研究職      11: 学生      12: 子育て支援関係      13: その他

※申込書が足りない場合にはコピーをご利用ください。 ※記入後この申込書をコピーして必ず保管してください。

※ご登録いただきました個人情報に関しましては(株)JTB九州が運営業務をサポートするイベント・コンベンションに係わる目的以外での利用は行いません。個人情報の管理には当社個人情報保護方針にもとづき適切な体制で臨んでおります。FAX到着後の個人情報の管理には充分注意をしておりますが、FAXを送信される際はくれぐれも誤送信等ご注意ください。あわせてお手数ですが、FAXの着信確認のご連絡をお願いいたします。

※下記へご返金が生じた時のご返金先をご記入ください。

返金先振込銀行	銀行	支店	< J T B 記入欄 >
口座番号	(普通・当座)		
(フリガナ)			
口座名義			

【お申込・お問い合わせ先】

JTB九州佐賀支店「FOUR WINDS 佐賀大会」係(担当:橋本・後藤・内島)

〒840-0825 佐賀県佐賀市中央本町1-10(ニュー寺元ビル1階) TEL:0952-23-1161/FAX:0952-23-1165

営業時間:月~金曜 10:00~17:30、土・日曜祝祭日は休業