

申込書送付先:FAX03-3355-7666(日本セルフセンター事務局)

申込日:平成 年 月 日

平成29年度

日本セルフセンター農産部会研修会 申込書

■日程 平成30年1月22日(月)~23日(火)

■場所 障がい者総合支援センターゆきぞの(1日目)  
ANAクラウンズホテル熊本ニュースカイ(2日目)

■締切 平成29年12月20日(水)

\* 締切日以前でも定員になり次第、締切とさせていただきます。

\* 宿泊の手配は参加者ご自身にてお願いします。

都道府県	事業所名	日本セルフセンター 会員・非会員 ※いずれかに○	
	事業種別		
連絡先	〒 - ※郵便番号、住所は正確にご記入ください。		
	住所		
	TEL:	FAX:	
	Email:	ご担当者名:	

NO	ふりがな	性別	職名	参加費	情報交換会会費	費用小計	当日の緊急連絡先 (携帯電話等)
	参加者名	1 男性 2 女性		1. 会員(6,000円) 2. 非会員(10,000円)	7,300円		
1							
2							
3							
						費用合計 金額	

\* 変更・取り消しについては、当申込所に上書き訂正して、必ず書面でご送付ください。

締切日以降のキャンセルにつきましては、ご返金できません。

締切日以前のキャンセルにつきましては、振込手数料を差し引いた金額をご指定の口座にご返金いたします。

\* 緊急連絡先は、当日連絡が取れない場合のみ使用させていただきます。

(事務局記載欄)

お申し込みを受け付けいたしました。請求書を郵送いたしますので、指定口座に費用総額をご送金ください。

恐れ入りますがお申込者が定員に達したため、今回のお申し込みは受理できません。ご了承ください。