

公益社団法人大谷保育協会
2019年度設置者・園長等研修会 IN 大阪
研修会参加申込書
(宿泊申込兼)

(公社) 大谷保育協会事務局 宛
FAX:075-371-9223

〈申込締切日:2019年12月20日(金)〉

支部	支部	園名			
園所在地	〒 ー (連絡先) ー ー				
	氏名	性別	役職	プラン	※Aを選択された方のみ記入をお願いします。
記入例	フリガナ オオタニ タロウ 大谷 太郎	男・女	設置者	A ・ B ・ C	喫煙ルーム設置フロア 希望する ・ しない
1	フリガナ	男・女		A ・ B ・ C	喫煙ルーム設置フロア 希望する ・ しない
2	フリガナ	男・女		A ・ B ・ C	喫煙ルーム設置フロア 希望する ・ しない
3	フリガナ	男・女		A ・ B ・ C	喫煙ルーム設置フロア 希望する ・ しない
<p>※お部屋は、全室禁煙になります。希望により、喫煙ルームが設置されたフロアのお部屋をご用意いたします。 ※参加費については、受理通知書と併せて参加費の払込取扱票をお送りいたしますので、研修前にご納入ください。 ※参加者記入欄が不足の場合は、本紙(申込書)をコピーしてご利用ください。 ※ツイン(2名1室)のご宿泊を希望の方は、直接事務局までご連絡ください。</p>					
備考	※アレルギーがある場合、ご記入ください。				

※必要事項をご記入、又は○印を付けてください。氏名には必ずフリガナを付けてください。