**お申込締切日**

**9月20日（水）**

**平成29年度全国学校保健・安全研究大会　参加・宿泊プラン等申込書**

※各種手配の為に必要な範囲内での運送・宿泊機関・保険会社等への個人情報の提供について同意のうえ、申込みます。

**申込先=（株）ＪＴＢサポート中部**

**中部MICEセンタ―**

**FAX：０５０－３７３０－４３４３**

**( )新規　　( )変更　 ( )取消**

**該当する箇所にマルをつけてください**

当社使用欄

|  |
| --- |
|  |
|  |

申込日：　平成　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 都道府県 |  | フリガナ |  | フリガナ | |  |  | 受付印 |  |
| 勤務先・所属 |  | 申込ご担当者名 | |  |
| 住　　所  （書類送付先） | 〒（　　　　－　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自宅　・　勤務先） | | | 連絡先 | TEL | -　　　 　　　　　- |  | 受付NO | |
| FAX | -　　　　　　　　- |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | フ　リ　ガ　ナ | 性別 | 職名 | 所属名 | 大会参加  ￥3,000 | 課題別  研究協議会  （午前） | 課題別  研究協議会  （午後） | 宿泊プラン申込 | | | 第2希望 | お弁当  11/17 | 観光プラン申込 | ｼｬﾄﾙﾊﾞｽ  利用 | 備　考 |
| 参加者氏名 | 11/15  （水） | 11/16  （木） | 11/17  （金） |
| 例1. | ミ　エ　　タロウ | ㊚　・女 | 学医 | ◯◯ホスピタル | ◯ | １ | １０ | A-T | A-T | A-T | C-T | 〇 | Ａ | 〇 |  |
| 三重　太郎 |
| 例2 | ミ　エ　　ハナコ | 男・㊛ | 教員 | ◯◯市立  △△小学校 | ◯ | ３ | ７ | × | D | D | H | × | B | × |  |
| 三重　花子 |
| 1 |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 2 |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 3 |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 4 |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 5 |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 6 |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

【記入上の注意】

1.職名欄につきましては、（　）のように記入して下さい。学校医（学医）　学校歯科医（学歯）　学校薬剤師(学師）　指導主事（指主）　教育委員会職員（教委）　保健主事　（保主）　養護教諭（養教）　校長（校長）　副校長　（副長）　教頭（教頭）その他の教職員（教員）　学校保健会職員（保職）,常勤以外の職名については省略せずそのまま記入して下さい

2.所属名欄については、公立学校は○○市立△△小学校として下さい。

3.大会参加欄は◯印と金額をご記入ください。

4.課題別研究協議会欄には、参加を希望する課題番号を記入して下さい。また、宿泊・視察旅行ご希望の方は申込記号と金額をご記入下さい。

5.大会参加申込後は、大会参加費を返金できませんのであらかじめご了承下さい。

6.宿泊でツインをご希望の方は必ず同室希望者名を備考欄にご記入下さい。

7.宿泊の禁煙・喫煙ルームのご希望の際はその旨を備考欄にご記入下さい。（但し確約するものではありません。）

8.申込欄が足りない場合は、コピーをしてご利用下さい。※必ずお手元に控えをお取りいただき保管して下さい。

9.費用のお振込は弊社より請求書送付後、10月31日（火）までにお願い致します。

【宿泊などの取消による返金の際の銀行口座記入欄】

銀行名:　　　　　　　　　　　　銀行　・　信用金庫　　　　　　　　　　　　　支店

　　　　　　　　普通　・　当座　　口座番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　フリガナ

口座名

**課題別研究協議会：午前の部は第1・2・3・6・9課題、午後の部は第4・5・7・8・10課題よりご選択ください。**

<8/10(木）まで> 株式会社JTBサポート中部　中部MICEセンター

　　　　　　　　　　〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸の内1-17-19　キリックス丸の内ビル７階

　　　　　　　　　　　　TEL:052-218-2007／FAX：050-3730-4343

<8/14(月）より>　下記住所へ事務所を移転いたします

　　　　　　　　　　〒453-6106 愛知県名古屋市中村区平池町4丁目60-12ささしまライブ２４ ｸﾞﾛｰﾊﾞﾙｹﾞｰﾄ6 階

　　　　　　　　　　TEL:052-212-7019／FAX:050-3730-4343