団体会員用申込用紙(日福協)

**ＦＡＸ送信先：03-5418-2111**

**第1回福祉用具専門相談員研究大会事務局**

**(全国福祉用具専門相談員協会事務局(ふくせん)内)　宛**

第1回福祉用具専門相談員研究大会　参加申込書

第１回福祉用具専門相談員研究大会への参加を申し込みます。(下記にご記入ください)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員 | 日本福祉用具供給協会　正会員 | | | | | |
| 所属法人/役職  (会員登録企業等) |  | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | 懇親会参加 |
| 氏名 |  | | | | | □参加／□不参加 |
| 送付先住所 | 〒 |  | - |  |  | |
|  | | | | | |
| TEL/FAX | TEL：　　　　　　　　　　　　 ／FAX： | | | | | |
| E-MAIL(携帯不可) | ＠ | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記以外  申込氏名 | 肩書 | 懇親会参加 |
|  |  | □参加／□不参加 |
|  |  | □参加／□不参加 |
|  |  | □参加／□不参加 |

※申込が4名以上の場合は、用紙を複写の上お申込下さい。尚、定員に達し次第受付終了させていただきます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込区分 | 参加費 | 申込人数 | | 金額 | |
| 日本福祉用具供給協会会員 | １，０００円 |  | 名 |  | 円 |
| 懇親会参加 | ５，０００円 |  | 名 |  | 円 |
| ※合計 |  | | | | 円 |

上記※合計金額を下記までお振込を2019年6月10日までにお願い致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名/支店名 | みずほ銀行　/　高輪台支店 |
| 口座の種類/口座番号 | 普通　/　１０７７４３６ |
| 口座名義 | 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 |

入金確認次第、参加の確定連絡として参加申込書に記載されたFAX若しくはメールアドレスに参加証を送付させていただきます。当日参加証をご持参ください。

※事務局使用欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収受日 | 収受番号 | 備考欄 |
|  |  |  |