

日本職業リハビリテーション学会 第36回（福岡）大会 大会参加登録・懇親会及び宿泊申込書

※お申し込みはFAX又は郵送にてお願いいたします。

（FAX：092-751-4098）

※申込締切日：7月31日（木）

住所	〒 _____ (都・道・府・県)	お支払方法	
[予約確認書 送付先]	必ずお手元に届く住所をご記入ください（勤務先・自宅）	以下のいずれかに○印をつけて下さい 銀行振込・クレジットカード (カードの場合は以下の欄にご記入ください)	
申込 代表者氏名	ふりがな	カード会社	VISA / Master / JCB Amex / Diners
勤務先名		カード番号	
電話番号 FAX番号	TEL _____ 内線(_____) FAX _____	有効期限	年 月
		カード名義	

ふりがな お名前	(例)きゅうしゅう たろう 九州 太郎	1	2	3
性別	Ⓜ・女	男・女	男・女	男・女
年齢	55			
参加種別	Ⓢ 会員・非会員・学生	会員・非会員・学生	会員・非会員・学生	会員・非会員・学生
研修基礎講座	Ⓢ 講座A・講座B	講座A・講座B	講座A・講座B	講座A・講座B
ワークショップ 参加希望	課題別ワークショップ ①・2・3・4	課題別ワークショップ 1・2・3・4	課題別ワークショップ 1・2・3・4	課題別ワークショップ 1・2・3・4
懇親会参加	Ⓢ 参加 不参加	参加・不参加	参加・不参加	参加・不参加
弁当	8/28(木)	○		
	8/29(金)	×		
宿泊	8/27(水)	5 S		
	8/28(木)	5 S		
	8/29(金)	5 S		

備考 ※ 次の項目で必要がございましたら、印をつけてください。 □手話通訳 □車椅子利用 □その他()

※ 宿 泊：ツインルームをご希望の方は、同室の方のお名前（組み合わせ）を備考欄にご記入ください。
※ 航空券：ご希望の方は備考欄にご希望内容（日時・区間・便名・割引種別など）をご記入ください。

《お申し込み・お問い合わせ先》 JTBコンベンションサポートセンター
 〒810-0072 福岡市中央区長浜1-1-35 新KBCビル6階
 JTBコンベンションサポートセンター『日本職業リハビリテーション学会 第36回大会』係
 TEL: 092-751-2102 FAX: 092-751-4098
 営業時間 月～金 9:30～17:30 土・日・祝日は休業