

# 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	(男)・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