

## 「佐渡障がい福祉フォーラム 2019」参加申込書・参加証

申込日 月 日

所属名					ご担当者名		
所在地	〒		(TEL)		(FAX)		
(ふりがな) 参加者氏名	希望する欄に○を付けてください。						
	フォーラム参加 ※1日のみ参加の場合、参加日に○を記載	懇親会 (5,000円)	宿泊 (8,200円)	14日昼食(600円) (カレーライス・海洋深層水)			
-----	・2日間参加(2,000円) ・1日のみ参加(1,000円)(13日・14日)						
-----	・2日間参加(2,000円) ・1日のみ参加(1,000円)(13日・14日)						
-----	・2日間参加(2,000円) ・1日のみ参加(1,000円)(13日・14日)						
-----	・2日間参加(2,000円) ・1日のみ参加(1,000円)(13日・14日)						
-----	・2日間参加(2,000円) ・1日のみ参加(1,000円)(13日・14日)						
特記事項 (フォーラム参加に際しての配慮事項等)							

注1) ご記入漏れのないようにお願い致します。申込み締切は7月10日、振込み締切は7月11日になります。

注2) 返信された振込金額欄の金額を以下の振込先にお振り込み願います。なお、振込手数料は参加者のご負担ください。

注3) お振り込み後のお取り消し(ご返金)はできませんので予めご了承ください。(代理参加は可能)

注4) 当日のお問い合わせ先：相談支援センターそらうみ 公用携帯 090-7004-6705

注5) 会場の駐車場には限りがありますので、できるだけ公共交通機関をご利用、または乗り合わせてご来場ください。

注6) 本用紙を事務局宛に FAX もしくはメールで頂ければ、申込み番号及び振込み金額を記入のうえ、返信いたします。

## 【事務局記入欄】

申込み番号

受付確認者

フォーラム参加費	懇親会費	昼食代	宿泊費	振込金額
2,000円× 名	5,000円× 名	600円× 名	8,200円× 名	
1,000円× 名				
合計： 円	合計： 円	合計： 円	合計： 円	

※申込み番号の記載された本用紙が参加証になりますので、当日ご持参のうえ、受付にご提示ください。

※お振込みの際はご依頼人名の頭に申込み番号を入れて、お振込みください。

振込先：第四銀行 両津支店  
口座番号 普通 1311727  
名 義 佐渡障がい福祉フォーラム

## 《連絡先》

佐渡障がい福祉フォーラム 2019 実行委員会  
事務局：相談支援センターそらうみ(担当：本間)  
TEL：0259-58-9150  
FAX：0259-58-9151  
Mail：sado.act.info@gmail.com