

平成29年度 全特連 全特連・発達障害教育セミナー（夏期研修会）参加申込書

(フリガナ)		所 属	
氏 名	職 名		
〒 勤務先所在地・電話		TEL	FAX
〒 自宅住所・電話		TEL 携帯	
メールアドレス		セミナー参加回数	回 領 収 書 要 ・ 不 要
参加会場 (希望に○)		奈良会場 ()	大分会場 ()
1 研修費 ※1日あたり¥4,000 (希望日に○)	8/7 ()	8/9 ()	8/8 () 8/9 ()
2 懇親会費 (希望に○)	参加 (する しない) ¥6,500 ※千葉県公立学校共済組合員は 1,500円の割引が受けられます。 組合員番号をご記入ください→ ()	参加 (する しない) ¥5,000	参加 (する しない) ¥7,000 ※大分県公立学校共済組合員は 2,000円の割引が受けられます。
3 合計金額 (上記1・2の合計)	¥	¥	¥
4 昼食予約 (希望日に○)	8/7 ()	8/9 ()	8/8 () 8/9 ()
各日1,200円。お支払いは会場です。		各日800円。お支払いは会場です。	
5 振込先 ※通信欄に、振込の内訳 をご記入下さい。	郵便振替 ・口座番号 00150-5-265090 ・口座名称 セミナー千葉	郵便振替 ・口座番号 00970-0-235987 ・口座名称 セミナー奈良	郵便振替 ・口座番号 01740-5-144718 ・口座名称 セミナー大分

本申し込み書は開催1週間前までに、参加希望の次の事務局にFAXしてください。締切日以降の申し込みは承れない場合がございます。締切日を厳守され、お送りください。
○千葉会場 043-259-0444 ○奈良会場 0742-45-4821 ○大分会場 097-582-0291