

# 第 15 回地域療育講演会 参加申込み用紙

託児申込 裏面

フリガナ ご氏名	送付先ご住所	お電話番号	お立場	フリガナ 振込依頼人ご氏名	備考
①	〒				
②	〒				
③	〒				
④	〒				
⑤	〒				

## お振込み金額合計

聴講料お一人様 5,000 円 × ( ) 名様

振込額合計 \_\_\_\_\_ 円

※振り込みご依頼人が団体・代表の場合のみご記入ください。  
その場合、参加お申込み人数と金額が一致するようにご確認ください。

## 振込者ご氏名について

※振込依頼書の「ご依頼人」がお振込代表者・法人・団体名等、お申込みご氏名と異なる場合にご記入ください。  
※フリガナも正確にご記入ください。入金の確認が遅れる可能性があります。

- ご記入後、FAX または郵送で本用紙をお送りください。
- E-mail からもお受けいたします。必要事項をご記載の上ご送信ください。
- 聴講券はご記入の住所への発送になります。個人・会社等は問いません。5名様以上のお申込みはこの用紙をコピーしてご使用ください。
- ご氏名と送付先ご住所が一致しない場合は聴講券が届かない場合がありますのでご注意ください。
- お申込み先      社会福祉法人美谷会      第二・第三美谷学園      〒501-2601 岐阜県関市武芸川町谷口2093番地

TEL 0575-37-2132

TEL 0575-37-2676

FAX 0575-37-5144

E-mail [mitani3@soleil.ocn.ne.jp](mailto:mitani3@soleil.ocn.ne.jp)

HPアドレス      [www.mitaniikai.com/](http://www.mitaniikai.com/)      (検索:美谷会)