

いずれかに○をつけてください。 新規 ・ 変更 ・ 取消

申込日:平成27年 月 日

※トラブル回避のため、お電話での変更や取消はお受けできませんのでご了承下さい。

第49回九州地区特別支援教育研究連盟研究大会「福岡大会」

大会参加・宿泊等申込書

申込先:大牟田観光 FAX:0944-54-1301

申込締切日9月30日(水)

フリガナ 申込担当者		男・女		フリガナ 勤務先・所属									
勤務先 所属先 住所		〒 - 都・道 府・県		勤務先		TEL () -	FAX () -		携帯番号 - -				
E-mailアドレス													
No	フリガナ 氏名	年齢	職名	2日間参加 ¥3,000 1日のみ参加 ¥2,000		分科会での役割 (司会等)	宿泊		11/26(木) 交流会 (情報交換会) 6000円	バス 利用 (往復) 200円	弁当注文 1000円 11月27日	合計金額	※他校の方とツインまたは トリプル利用の場合記載 同室者氏名(フリガナ) 学校名も記載下さい
				全体会	分科会		11/25(水)	11/26(木)					
例	オオムタ タロウ 大牟田 太郎	40	教諭	○	5	発表者	A-3 B-3	A-3 B-3	○	B	○	¥000	大牟田 花子(オオムタハナコ) ○○特別支援学校 筑後 一郎(チクゴイチロウ) ○○特別支援学校
特記事項													

【記入上のご注意】

- 職名欄については以下の()のようにご記入下さい。
教育委員会職員(教委)、指導主事(指主)、校長(校長)、副校長(副長)、教頭(教頭)、主幹教諭(主教)、指導教諭(指教)、教諭(教諭)、
養護教諭(養教)、保護者(保)、その他(その他) ※常勤以外の職名については、省略せずそのまま記入して下さい。
- 全体会へ参加する場合は○をご記入下さい。
- 分科会欄には、参加を希望する分科会番号をご記入ください。
- 申込欄が不足する場合は、本紙をコピーしてご利用ください。 ※必ずお手元に控えをお取り下さい。
- 分科会での役割がある場合、欄にご記入下さい。(発表者、司会者等)
- 宿泊は部屋数に限りがございますので、第2希望まで必ずご記入ください。
本書記載以外の方(他校)とツインのお部屋をご利用の場合は、学校名、同室者をご記入下さい。
- ホテルニュープラザ久留米ご宿泊の方で、無料送迎バスをご希望の方は特記事項の欄にご記入下さい。

※ 受付完了後、大牟田観光より受付完了連絡及び参加費等の振込先をファックスにて送信いたします。申し込み内容のご確認をお願いいたします。

お問合せ
大牟田観光 イオンモール大牟田店
Tel0944-54-1300 Fax 0944-54-1301
営業時間 09:00~21:00 年中無休
担当 七種(さいくさ)