

第54回社会福祉セミナー申込書（ファックス・郵送用）

（下欄の各□印には該当する項目に✓をお付けください）

参加種別	<input type="checkbox"/> 一般 4,000円	ふりがな		ふりがな	
	<input type="checkbox"/> 学生 1,000円	所属団体名*		連絡担当者氏名*	

*個人参加の場合は、「所属団体名」「連絡担当者氏名」の欄のご記入は不要です。

受講証送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	〒		TEL		FAX	
受講料送金方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 郵便振替	<input type="checkbox"/> 現金書留	送金予定日	月	日	E-mail

■お申し込みとともに、受講料をご送金ください。受講証および領収書は、7月3日(月)から順次発送いたします。

■請求書の発行などについて、特にご指示のある場合は、下の特記事項欄にご記入ください。

受講者氏名		勤務先名・学校名等	職名	希望選択講座		希望選択講座の番号をご記入ください。選択講座は、選択講座①、選択講座②、選択講座③のいずれか1つの選択となります。定員に達した場合には、第2希望の選択講座に変更させていただきますので、ご了承ください。
例	こうさい たろう 弘済 太郎	公益財団法人鉄道弘済会社会福祉第一部	計画課 係長	第1希望 ①	第2希望 ③	
1				第1希望	第2希望	
2				第1希望	第2希望	
3				第1希望	第2希望	

特記事項	<p>■車いす利用など、特別な配慮をご希望がありましたら、ご記入ください。■受講証・領収書のあて先、その他特記事項がありましたら、ご記入ください。</p>
------	---

■お申し込み・お問い合わせ先
 公益財団法人鉄道弘済会社会福祉第一部
 「社会福祉セミナー」係
 TEL 03-5276-0325
 FAX 03-5276-3606

●個人情報について 上記の個人情報は、受講証の発送、受講料の請求およびご入金の確認、次回以降開催のご案内のみに使用いたします。

FAX ↑ FAX 03-5276-3606