**一般社団法人　日本ケアマネジメント学会FAX№　　　　　　03-5919-2246**

**2017年度　日本ケアマネジメント学会　仙台フォーラム**

|  |  |
| --- | --- |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）氏　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□ 　日本ケアマネジメント学会会員（会員№　　　　　　　　　）□　　介護支援専門員協会会員　（　　　　　　　　　　　県）　 □ その他 |
| 連絡先 | □勤務先* 自宅

＊どちらかを必ずご記入ください。 | （勤務先名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）〒Tel　：Fax　：携帯番号： |
| 懇親会 | 必ずチェックしてください。 | * 参　　加　　　　　　　　□不　参　加
 |
| 受付返信FAX№**＊必ず大きくご記入ください** |

・・・・・**事務局記入欄（以下は事務局で記入し、返信します）**・・・･･････････････・・・・・・・・・・・・・

以下のとおり受付いたしましたので、**月　　　　日までに**参加費をお振込みください。

**当日の現金でのお支払いは可能ですが、抄録集が配布されない場合がございます。**

**できるだけ事前振り込みへのご協力を**お願いいたします。

キャンセルされる場合は必ず事務局までご連絡ください。お振込み後の返金はできませんのでご了承ください。お振込み後に欠席された方には資料を送付させていただきます。

　払込取扱票には、研修名・受付№・会員№（会員のみ）を必ず記入してください。

**受付番号　　　　　　番**

《参加費振込み先》郵便局よりお振込みください。

口座番号をお間違えのないようご確認ください。

　　　　　　　　　　　認定ケアマネジャーの会研修会とは口座が違います。

　　◆口座番号　　00150-5-274927

◆口座名称　　日本ケアマネジメント学会研修係

　《参加費》　◆参加費 　 2,000 円

◆懇親会費　 1,500　円　　 　　 　　振込金額　　　　　　　　　　　　円