

**2017 年度 ケアマネジメント・フォーラム in 仙台**

(フリガナ) 氏 名	( )  <input type="checkbox"/> 日本ケアマネジメント学会会員(会員No. ) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員協会会員 ( 県) <input type="checkbox"/> その他	
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <small>* どちらかを必ずご記入ください。</small>	(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。	<input type="checkbox"/> 参 加 <input type="checkbox"/> 不 参 加
<b>受付返信 FAXNo.</b> <b>* 必ず大きくご記入ください</b>		

……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No.・会員No.(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