

私(参加者)は、別紙開催要項に記載内容に同意します。また、旅行手配およびお客さまとの連絡等のために必要な範囲内での運送・宿泊機関および本ツアーで提携する団体・企業への個人情報の提供について同意の上、以下の大会に申し込みます。

「第 29 回全国自閉症者施設協議会 神奈川大会」 参加申込書

謹啓 盛夏の候、時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度、「第 29 回全国自閉症者施設協議会 神奈川大会」が来る 11 月 12 日(木)・11 月 13 日(金)の 2 日間にわたり、新横浜国際ホテルにて開催されますこと、心より歓迎申し上げます。

この大会の開催にあたり皆様方のご参加、ご宿泊、お食事等の手配につきましては、株式会社 JTB コーポレートセールスで承らせていただくこととなりました。

本大会のご盛會を心よりお祈り申し上げますとともに、皆様方のお越しを心よりお待ちしております。

敬白

本大会につきまして、ご参加を希望される場合は以下にご記入の上、郵送またはFAXにてお申込み締切日ま
でにご送付いただきますようお願いいたします。

※定員数に達しました場合につきましては、ご連絡をさせていただきます。

お申込み締切日 :9月11日(金)必着

郵送の場合: 株式会社JTBコーポレートセールス 霞が関第三事業部 営業2課 担当:内藤・中里 宛
住所:〒100-6051 東京都千代田区霞が関3-2-5 霞が関ビルディング23F

FAXの場合: 03-6737-9305(FAX)に本申込書(2枚)をそのままFAXしてください。

FAXにてお申し込みの際はお手数ですがTEL:03-6737-9302まで着信確認をお願いいたします。

■ご参加者様情報		※JTB 使用欄	受付番号	備考	
ご参加者氏名	(フリガナ)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年齢	歳
	氏名			平成 27 年 11 月 12 日現在	
所属先		役職			
所属先住所	〒 —				
ご連絡先 TEL・FAX	TEL: () FAX: ()	メールアドレス	@		
緊急連絡先	TEL: ()	携帯電話	()		
アレルギーの 有無	無 ・ 有 (内容) *お食事のアレルギー等、弊社が知るべき情報がございましたら上記にご記載ください。				

■参加形態

※該当に☑をご記入ください

本大会	<input type="checkbox"/> 両日とも参加 <input type="checkbox"/> 11月12日(木)のみ参加 <input type="checkbox"/> 11月13日(金)のみ参加				
分科会 ※○印をご記入ください	第1分科会 自閉症の人たちの暮らしを支える	第2分科会 地域生活移行への方途・問題点及び地域生活の現状とその課題	第3分科会 行動障害をひもとく〜自閉症児・者の障害特性を踏まえた適切な支援〜	第4分科会 自閉症・発達障害支援の専門性を担保するために〜法人運営、人材育成の今を考える	第5分科会 相談支援センターによる自閉症児・者の生活支援を考える
第1希望					
第2希望					
情報交換会	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない		11月13日(金)の 昼食のご希望 1,782円	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※両日参加・11/13参加の方のみ☑をご記入ください。	

■ご宿泊

ご宿泊の手配を承ります。ご宿泊を希望される方は☑をご記入ください。

ご宿泊の希望	<input type="checkbox"/> 宿泊を希望する
--------	----------------------------------

ご宿泊をご希望される方は以下の表からホテルをお選びいただきご希望欄に○印を入れ部屋タイプの希望に☑をご記入ください。

※ご宿泊料金は参加者様のご負担となります。

※下記の料金は1泊2日(朝食付)のおひとり様の料金です。(サービス料・消費税を含みます)

※ツイン利用をご希望の場合は、備考欄に同宿される方のお名前をご記入ください。

ホテル名	シングル		ツイン			
	1名利用	ご希望欄	1名利用	ご希望欄	2名利用	ご希望欄
新横浜国際ホテル	8,800円		10,000円		7,600円	
コートホテル新横浜	8,640円					
部屋タイプ	<input type="checkbox"/> 禁煙室を希望する <input type="checkbox"/> 喫煙室を希望する ※客室数によりご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。					
備考欄	※領収書が必要な場合は、宛名・但し書き等をご記入ください。					

■交通手配

大会会場までの往復の交通手配をご希望される場合は上記備考欄に交通手段(飛行機・JRなど)や乗降車駅・空港名・経路・時間帯等をご記入ください。

《交通手配の注意事項》

- ご希望の内容にて予約がおり出来ない場合は、速やかに代案をご連絡いたしますのでご了承ください。
- 一部の私鉄・地下鉄・バス路線など、(株)JTB コーポレートセールスで手配できない交通経路がございますので何とぞご了承ください。詳しくは、下記の(株)JTB コーポレートセールス 霞が関第三事業部 担当内藤、中里までお問い合わせください。

■今後のご案内

参加内容確認書等の発送：9月18日ごろ予定

参加内容確認書(ご参加形態、ご昼食(お弁当)・宿泊ホテル・交通手配の予約内容などの確認書)、お支払請求書、交通チケット(交通手配をお申し込みされた方のみ)等を送付いたします。【当日資料やお弁当の引き換えなどに必要となりますので、当日必ずご持参ください】

■お支払について

参加内容確認書と一緒に支払請求書を郵送させていただきます。

内容をご確認のうえ、ご案内の弊社振込先口座に9月30日(水)までにお振込みをお願いいたします。

◆お申込み・ご参加についてのお問い合わせ先

株式会社 JTB コーポレートセールス 霞が関第三事業部 営業2課

電話番号：03-6737-9302 FAX:03-6737-9305

担当：全国自閉症者施設協議会 神奈川大会デスク 内藤・中里

〒100-6051 東京都千代田区霞が関3-2-5 霞が関ビルディング23F

営業時間 9時30分～17時30分(土・日・祝日休業)

総合旅行業務取扱管理者：有賀 義信

【旅行企画・実施】

株式会社 JTB コーポレートセールス (観光庁長官登録旅行業第1767号)

〒100-6051 東京都千代田区霞が関3-2-5



【個人情報の取り扱いについて】

- 担当旅行会社である(株)JTBコーポレートセールス(以下、当方)は、ご本人の同意なく、お客様の氏名、住所、電子メールアドレス、電話番号、FAX番号等の個人情報を同社および同社が機密保持契約を結んだ協力企業以外の第三者に開示することはありません。
- これらお客様の個人情報は当社の厳正な管理の下、保持いたします。また、個人情報の処理を協力企業に委託する場合にあっても、厳正な管理を行います。但し、次の場合は個人情報を開示することがあります。
* お客様が個人情報を開示することに同意している場合。
この場合でも同意を得た範囲での開示といたします。
* 法令により開示を求められた場合
- 上記の方針に基づき機密の保持管理を行うにあたり、下記の者を個人情報管理者といたします。

(株)JTBコーポレートセールス 霞が関第三事業部

〒100-6051 東京都千代田区霞が関3-2-5 霞が関ビルディング23階

総合旅行業務取扱管理者：有賀 義信

総合旅行業務管理者とは、お客様の旅行を取り扱う営業所での取引に関する責任者です。

このご旅行の契約に関し、担当者からの説明にご不明な点がございましたらご遠慮なく上記の旅行業務取扱管理者にご質問ください。