

申し込み先=東武トップツアーズ（株）京都支店
FAX 075-341-1878

第17回全国精神保健福祉家族大会「みんなねっと京都大会」
大会参加・宿泊・イベント・弁当等申込書

申込み締切日 令和7年7月31日（木）
枚目 計 枚
複数枚の場合ご記入下さい

大会参加登録及び旅行手配のために必要な範囲内での大会事務局、運営、宿泊機関、保険会社等への個人情報の提供について同意の上、以下のとおり申し込みます。

都道府県		所属団体 グループ名		フリガナ 申込代表者名 参加員氏名 郵便送付先	自宅□ 勤務先□ □に印をお付けください	受付日
住所 ※郵便番号は正確にご記入ください	〒			自宅TEL	-	受付NO.
				携帯TEL	-	
				メールアドレス		
				FAX番号	-	

No	フリガナ 参加者氏名	性別 年齢	参加呼別	参加方法	希望分科会				イベント		弁当	宿 泊				同席希望者名
					第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	9月5日 1部 2部	9月5日 1部 2部		9月5日(金)		9月6日(土)		
例	キョウト タロウ 京都 太郎	男 女 50 歳	家族 当事者 一般 現地参加 学生	現地 アーカイブ	②	①	③	④	○	○	○	1	2	1	2	
		男 女 歳	家族 当事者 一般 現地参加 学生	現地 アーカイブ	1	ページ										
2		男 女 歳	家族 当事者 一般 現地参加 学生	現地 アーカイブ												
3		男 女 歳	家族 当事者 一般 現地参加 学生	現地 アーカイブ												
4		男 女 歳	家族 当事者 一般 現地参加 学生	現地 アーカイブ												
5		男 女 歳	家族 当事者 一般 現地参加 学生	現地 アーカイブ												

※申込人数が5名以上の場合は、この申込書をコピーの上ご利用下さい

申し込み日 月 日 ()	【通信欄】変更・取消内容をご記入下さい。	【配慮有無】手話通訳や車いすの有無などご記入ください。
変更届け日 月 日 ()		
取消届け日 月 日 ()		

お届かりました個人情報は「個人情報の保護に関する法律」並びに「当社個人情報保護方針」に基づき、漏洩・不正利用・改ざんなどのないように適切な管理に努めます。
また、当社は大会実施や旅行手配に必要な範囲内で大会事務局とお客様の個人情報を共有して利用いたします。お届かりました個人情報については、必要な保存期間終了後確実に消去いたします。

営業時間：平日 9:30～17:30
(土曜・日曜・祝日休業)