

参加・宿泊・昼食のご案内

1 日程 平成30年6月8日(金)～9日(土)

2 参加費 会員：14,000円 会員でない方：19,000円

3 会場・宿泊等のご案内 研修会場：東京ベイ幕張ホール2階「幕張ホール」

〒261-0021 千葉県千葉市美浜区ひび野2-3 TEL.043-296-1112 FAX.043-296-1512

【宿泊設定日】 平成30年6月7日(木)／前泊、6月8日(金)／当日泊、6月9日(土)／後泊

※最少催行人員1名。添乗員は同行いたしません。別途旅行条件書をご覧の上お申込みください。

※当研修会の宿泊は、全国保育協議会からの業務委託に基づく東武トップツアーズ(株)の募集型企画旅行となります。

【宿泊施設】(お一人様あたり：1泊朝食付 税・サービス料込)

宿泊ホテル名	部屋タイプ	宿泊料金	ホテル記号	所在地
アパホテル&リゾート幕張 ＜東京ベイ幕張＞	シングル(6/7,8)	11,300円	AS1	〒261-0021 千葉県千葉市美浜区ひび野2-3 JR京葉線「海浜幕張駅」から徒歩10分 ※研修会会場
	シングル(6/9)	15,600円	AS2	
	ツイン(6/7,8,9) (2名利用の場合)	8,500円	AT	
ホテルグリーンタワー幕張	シングル(6/7,8)	12,380円	B1	〒261-0021 千葉県千葉市美浜区ひび野2-10-3 JR京葉線「海浜幕張駅」から徒歩4分 ※研修会会場より徒歩約6分
	シングル(6/9)	14,000円	B2	

※ツインルーム(2名1室)は同室希望者がいらっしゃる場合のみお受けいたしますのでご了承ください。

4 昼食のご案内 ●お弁当…1,500円(パック茶付)税込(1日目および2日目)

ご昼食を会場内でお召しあがりいただけるようご用意いたしましたので、ご利用いただければ幸いに存じます。外部からの食べ物(お弁当等)は会場内への持込をご遠慮いただいておりますので、あらかじめご承知願います。

5 申込み手続のご案内

裏面「参加・宿泊・昼食申込書」にご記入のうえ、FAXにてお申込みください。※参加費および昼食は旅行契約には該当しません

●参加申込み締切日 **平成30年5月11日(金)** ※定員になり次第、締切とさせていただきます。

お申込みの内容に基づき、参加券、請求書、宿泊券等を開催の約10日前までにお送りいたします。

費用につきましては請求書記載の弊社口座へ、支払い期限までにお振込みください。

6 変更・取消について

●お申込み後の変更および取消は申込書の控えに上書きし、FAXにてご連絡ください。

●参加費送金後に取消をされた場合、参加費のご返金はいたしません。資料の発送をもって代えさせていただきますのでご了承ください。

●宿泊・食事等の費用につきましては参加費と別に下記取消料がかかりますのであらかじめご承知ください。(取消料は宿泊日の前日より起算します)

種別	14日前～8日前まで	7～2日前まで	前日	当日	宿泊開始後または無連絡不参加
宿泊	20%	30%	40%	50%	100%
昼食	無料	30%	100%		

※宿泊について、当日12時までに連絡が無い場合、無連絡不参加として100%の取消料を申し受けます。

※宿泊の取消料は1泊ごとに適用いたします。

お申込み・お問合せ先(旅行企画・実施)

社内承認番号【客国 18-026】

東武トップツアーズ(株)東京国際事業部 担当：溝口、遠藤、川見

〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-5-25 西新宿木村屋ビルディング16階

TEL.03-5348-3897 FAX.03-5348-3799

営業日 平日9:30～18:30 ※土・日・祝日休業

観光庁長官登録旅行業第38号 JATA正会員・ボンド保証会員・旅行業公正取引協議会会員 総合旅行業務取扱管理者：小熊 浩司

参加・宿泊・昼食申込書

平成30年5月11日(金) までにお申込みください。

FAX. 03-5348-3799

東武トップツアーズ(株)東京国際事業部
TEL. 03-5348-3897 担当：溝口、遠藤、川見

※申込み締切日以前でも、定員(500名)に達した時点で受付を終了させていただきます。ご了承ください。

太線内はもれなくご記入、または○印をお付けください (*の項目は、セミナーの参加者名簿に記載をいたします)

都道府県・指定都市名*	全国保育協議会会員	【どちらかに○をお付けください】	
		会 員	会員でない方
所属先名称*	施設形態	1. 公設公営	2. 公設民営 3. 民設民営
施設種別*	1. 認可保育所 2. へき地保育所 3. 子育て支援センター 4. 幼保連携型認定こども園 5. 保育所型認定こども園 6. 小規模保育事業 (A型・B型・C型) ・その他 []		
所属施設連絡先 (参加券等の送付先です)	〒 TEL. - - FAX. - - ご担当者氏名:		
備 考	参加券等の送付先が参加者所属施設以外の場合は、①送付先の郵便番号・住所、②送付先名称、③連絡ご担当者氏名をご記入下さい 請求書を、「参加費」「宿泊費」「昼食費」で分けて作成をご希望される場合は、その旨ご記入ください。		

※宿泊ご希望不要の場合は宿泊欄に「×」を、ご希望の場合はご案内書に記載の「ホテル記号」のご記入と、禁煙・喫煙をお選びください。

ただし、ご希望に沿えない場合もございます、あらかじめご了承ください。

※3名以上のお申込みの場合は、申込書をコピーしてお申込みください。

◎手記のために必要な範囲内での宿泊機関および全国保育協議会等への個人情報の提供について同意のうえ、本研修会への宿泊を申込みます。

	フリガナ	性別	職 名*	保育 経験年数	宿 泊(ホテル記号)			タバコ	昼食 6/8	昼食 6/9
	参加者氏名(漢字)*				前泊 6/7	当日泊 6/8	後泊 6/9			
例	トウキョウ タロウ 東京 太郎	男 女	1. 施設長(所長・園長等) 2. 副施設長 3. 主任保育士(主幹保育教諭) 4. 保育士(保育教諭) 5. 看護師 6. 栄養士 7. 調理員 8. 子育て支援センター職員 9. 乳児院職員 10. その他()	年 ヶ月	記号 ×	記号 AS1	記号 ×	禁煙 喫煙	要 不要	要 不要
①		男 女	1. 施設長(所長・園長等) 2. 副施設長 3. 主任保育士(主幹保育教諭) 4. 保育士(保育教諭) 5. 看護師 6. 栄養士 7. 調理員 8. 子育て支援センター職員 9. 乳児院職員 10. その他()	年 ヶ月	記号	記号	記号	禁煙 喫煙	要 不要	要 不要
②		男 女	1. 施設長(所長・園長等) 2. 副施設長 3. 主任保育士(主幹保育教諭) 4. 保育士(保育教諭) 5. 看護師 6. 栄養士 7. 調理員 8. 子育て支援センター職員 9. 乳児院職員 10. その他()	年 ヶ月	記号	記号	記号	禁煙 喫煙	要 不要	要 不要
<宿泊をお申込みの方へ> ・ツインルームをご希望の場合は、 同室希望者名をご記入ください。		同室希望者名 (ツイン希望者のみ)								

★FAXにてお申込みの場合、お申込み後3営業日以内に、下記いずれかの□にチェックを入れ、当申込書をFAX返信させていただきます。

返信がない場合、申込みが出来ていない可能性がございますので、東武トップツアーズ(株)までご確認ください。

東武トップツアーズ回答欄	申込受付日	変更・取消日
<input type="checkbox"/> お申込みをお受けしました。 <input type="checkbox"/> ホテル満室のため、調整後にご連絡させていただきます。 <input type="checkbox"/> 申し訳ありませんが定員に達したため、お受け出来ません。		