

**第 66 回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会
事前参加登録・交流会・宿泊 申込書**

事前登録・申込締切日 2018年4月19日(木) 18:00まで

住 所 (チケット類送付先)	〒 _____ 都・道・府・県 (勤務先・自宅)
	※必ずお手元に届く住所を記載ください。
ふりがな 氏 名	_____
勤務先名	
電話番号	TEL _____
FAX 番号	FAX _____
e-mail	e-mail _____@_____
お支払方法	(クレジットカードでのお支払いの場合は、大会ホームページより申込みください) 銀行振込 ・ コンビニエンスストア

以下、該当するものを○で囲んでください。

参加登録種別	会員 (10,000 円)	非会員 (12,000 円)
交流会 6/16 (土)	申込み (7,000 円)	申込みない

6/17 開催「集い」で参加希望されるセッションを○で囲んでください。

集い①	後輩育成を考える ・ 新人の集い ・ 治療と職業の両立支援
集い②	意思決定支援 ・ MSW よもやま話 ・ 入退院支援

宿泊を申込みされる場合は、該当するものを○で囲んでください。

ホテル記号	AS・AT・BS・BT・CS・CT	ツインルームをお申込みの場合は同室者名を記載ください。
チェックイン 6/14(木)・6/15(金)・6/16(土)・6/17(日)	チェックアウト 6/15(金)・6/16(土)・6/17(日)・6/18(月)	

備 考

FAX 送信先 011-251-2288