

【参加・宿泊・弁当・情報交換会のご案内】

1. 参加費 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 会員:9,000円 / 会員外:12,000円
2. 日程 平成30年10月25日(木)～10月26日(金) 2日間
3. 会場 四日市都ホテル 所在地:〒510-0075 三重県四日市市安島1-3-38 TEL059-352-4131
4. 宿泊のご案内

ご宿泊日:10月24日(水)前日泊、10月25日(木)当日泊【最少遂行人員 1名様、添乗員は同行しません】

ホテル名	部屋タイプ	記号	おひとり様料金	会場からのアクセス
四日市都ホテル	シングル	A-1	13,500円	会場ホテル
	コンフォートツイン(1名利用)	A-2	18,500円	
	コンフォートツイン(2名利用)	A-3	12,500円	
プラトンホテル四日市	シングル	B	11,500円	会場より徒歩5分
四日市シティホテルアネックス	シングル	C	9,500円	会場より徒歩7分
アポアホテル四日市	シングル	D	9,000円	会場より徒歩7分
四日市シティホテル	シングル	E	9,000円	会場より徒歩4分
ホテルエコノ四日市	シングル	F	8,000円	会場より徒歩2分
レイアホテル四日市	シングル	G	7,500円	会場より徒歩2分*朝食なし
新四日市ホテル	シングル	H	7,500円	会場より徒歩6分
ホテルルートイン四日市	シングル	J	8,500円	近鉄1駅と徒歩で約15分

※宿泊料金は、お一人様あたり1泊朝食付・サービス料・税込みの金額です。\*レイアホテルは朝食なしです。  
 ※宿泊を申し込まれる方は、申込書にホテルを記号を必ず第2希望までご記入ください。

5. 昼食(弁当)のご案内

大会第2日昼食(弁当) 1,200円(税込み・お茶付)

お申し込みの方は、申込書に○をお付けください。

6. 実践報告、分科会

大会第2日 9時30分から2会場にて実践報告、12時30分から2会場にて分科会を開催いたします。  
 それぞれご希望の実践報告、分科会の番号を申込書にご記入ください。

7. 情報交換会

大会第1日 18時30分より情報交換会を開催いたします。皆様のご参加をお待ちしております。  
 情報交換会参加費 7,000円

8. お申し込み手続きのご案内

別紙「参加・宿泊・弁当・情報交換会申込書」にご記入の上、FAXにて名鉄観光サービス(株)津支店まで、お申し込みください。上記の条件は平成30年7月25日を基準としています。弊社ホームページにてご旅行条件書をご確認下さい。(http://www.mwt.co.jp/info/yakkan1.pdf) **参加申込締切 平成30年10月3日(水) 必着**

お申し込みの内容に基づき、請求書、参加券、宿泊券、弁当券、情報交換会参加券を10月9日(火)頃に発送いたします。内容をご確認の上、指定の口座へお振り込み願います。振込手数料はご負担願います。  
 変更・取消等の連絡につきましては、原本コピーを上書きで訂正の上、FAXにてお送りください。  
 参加費入金後に参加取消の場合、参加費の返金は出来ませんが、大会終了後、資料の発送をいたします。  
 宿泊、情報交換会、昼食(弁当)につきましては、下記の取消料がかかります。取消日はサービス提供日の前日から起算いたします。  
 詳しい旅行条件を説明した書面をお渡しますので、事前にご確認の上お申込ください。

内容 / 取消日	14～8日前	7～2日前	前日	当日	開始後・無連絡
宿 泊	10%	20%	40%	50%	100%
情 報 交 換 会	0%	50%	100%	100%	100%
昼 食 ( 弁 当 )	0%	0%	0%	100%	100%

お申し込み・お問い合わせ先(旅行企画・実施)

名鉄観光サービス株式会社津支店 観光庁長官登録旅行業第55号 日本旅行業協会正会員  
 支店長 藁谷 真行 旅行業務取扱管理者 松田 浩二 担当: 鉦田(おのだ)、穂積(ほづみ)、高橋  
 〒514-0004 三重県津市栄町3丁目141-1 TEL:059-225-7676 FAX:059-225-7633 E-mail: zaikaikyo.mie@mwt.co.jp  
 営業時間:平日9:00～17:30(土・日・祝日は休業) 【承認コード 30-189】



全国地域包括・在宅介護支援センター研究大会  
【参加・宿泊・弁当・情報交換会 申込書】

◎下記太枠内にもれなくご記入、または○印をお付け下さい。【締切日:10月3(水)】

\*参加手続・旅行手配のために必要な範囲内での大会事務局・宿泊機関等への個人情報の提供について同意の上、以下のとおり申込みます。

センター名 (または所属先名) 種別に○をお付けください。	センター区分 1. 地域包括支援センター (直営センター含む) 2. 地域包括支援センターの サブセンターまたはランチ 3. 在宅介護支援センター 4. 1~3以外										
センター運営 主体名 (または所属先 法人名) 種別に○をお付けください。	1.市町村 (行政直営センター) 2.社会福祉法人 3.社協 4.医療法人 5.営利法人 6.その他					会員 種別 ○印をお付け ください。	全国地域包括・ 在宅介護支援センター協議会  1.会員 ・ 2.会員外				
センター所在地 (案内書送付先)	〒 - (郵便番号・住所は正確にご記入下さい)										
TEL				FAX							
フリガナ 参加者氏名	性別	役職または職種	26日(金) 実践報告 9:30~	26日(金) 分科会 12:30~	25日(木) 情報交換会 18:30~	宿泊希望(ホテル記号)			禁煙 喫煙	26日(金) 昼食 (弁当)	
例) 三重 太郎	男	施設長	①・2	①・2	○	24日(水) 前泊	25日(木) 当日	第2希望	禁煙 喫煙	○	
			1・2	1・2					禁煙 喫煙		
			1・2	1・2					禁煙 喫煙		
			1・2	1・2					禁煙 喫煙		
備考欄	※ツインでの宿泊希望者はこちらに同室の組み合わせをご記入ください。その他、特別な配慮が必要な方はこちらにご記入ください。										

☆ 実践報告・分科会につきましてはお申込状況によりご希望に添えない場合もございますので、予めご了承ください。

☆ 郵送にてお申し込みの際は、申込書の控えをお取り置き下さい。

☆ 変更・取消の際は申込書に上書きしたものをFAXでお送りください。(電話での変更・取消はご遠慮ください)

お申込み・お問い合わせ先 名鉄観光サービス(株)津支店 TEL:059-225-7676 FAX:059-225-7633

担当: 鉦田(おのだ)、穂積、高橋 \*土・日・祝日は休業日とさせていただきます。

E-mail: zaikaikyo.mie@mwt.co.jp

◎当大会のご宿泊につきましては全国地域包括・在宅介護支援センター協議会からの業務委託に基づきご案内させていただき募集型企画旅行となります。