



▶ 下欄をご記入いただき、お申し込みください お一人様につき一枚でお願いします。必要に応じて、コピーしてお使いください。

フリガナ

氏名

年齢

歳

男 ・ 女

フリガナ

住所

〒□□□□□□□□

都道  
府県

TEL

FAX

E-mail

フリガナ

勤務先名

フリガナ

住所

〒□□□□□□□□

都道  
府県

TEL

FAX

E-mail

会員（会員No.

） ・ 非会員

障がい者（2,000円引き）

▶ 参加するところに☑を付け、金額をご記入ください

3日間参加費	6月20日(月)までに申し込み	非会員	18,000円	<input type="checkbox"/>	円
	期間内割引	会員	15,000円	<input type="checkbox"/>	円
6月21日(火)からの申し込み	非会員	20,000円	<input type="checkbox"/>	円	
	会員	17,000円	<input type="checkbox"/>	円	
1日参加費	8月6日(土)		9,000円	<input type="checkbox"/>	円
	8月7日(日)		9,000円	<input type="checkbox"/>	円
	8月8日(月)		9,000円	<input type="checkbox"/>	円
レセプション参加費			6,000円	<input type="checkbox"/>	円

▶ 弁当が必要な日に☑を付け、個数と金額をご記入ください

ホテル弁当代	8月6日(土)	<input type="checkbox"/>	800円 × <input type="text"/> 個	円
	8月7日(日)	<input type="checkbox"/>	800円 × <input type="text"/> 個	円
	8月8日(月)	<input type="checkbox"/>	800円 × <input type="text"/> 個	円

「参加費」と「弁当代」の合計金額を  
ご記入のうえ、お振り込みください

合計

円

ここに  
参加費および弁当代の  
振込領収書を  
添付してください  
(コピー可)

お申し込み  
問い合わせ先

NPO法人  
日本ミュージック・ケア協会

加佐ノ岬倶楽部音楽療法研究所

〒922-0554 石川県加賀市橋立町ふ23

TEL/FAX 0761-75-2917

http://www.music-care.net

E-mail info@music-care.net