

参加申込書



お申し込みは
FAX または 郵送で

FAX

0761-75-2917

▶ 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16日(金)までに申し込み 期間内割引	非会員 18,000円	<input type="checkbox"/>	円
		会員 15,000円	<input type="checkbox"/>	円
	6月17日(土)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	7月29日④	9,000円	<input type="checkbox"/>	円
	7月30日⑤	9,000円	<input type="checkbox"/>	円
	7月31日⑥	9,000円	<input type="checkbox"/>	円
レセプション参加費		6,000円	<input type="checkbox"/>	円
合計			<input type="text"/>	円

▼
ここに
参加費振込領収書を
添付してください
(コピー可)

ワークショップ/特別講座 参加希望会場申込 ▶ 参加希望のところに☑をつけてください

29日④ ワークショップ A	30日⑤ 特別講座	30日⑥ ワークショップ B
<input type="checkbox"/> ① 子育て支援 北川 宜子	<input type="checkbox"/> A会場 栗林文雄	<input type="checkbox"/> ① 介護予防 岡村 民
<input type="checkbox"/> ② 知的障がい児 江戸 晶子	<input type="checkbox"/> B会場 鈴木直光	<input type="checkbox"/> ② 認知症高齢者 吉田茂樹
<input type="checkbox"/> ③ ダンス 加藤 善之	<input type="checkbox"/> C会場 遠山文吉	<input type="checkbox"/> ③ 自閉症スペクトラム 岩城美喜江
<input type="checkbox"/> ④ 模擬演奏 千葉 浩子	<input type="checkbox"/> D会場 二俣 泉	<input type="checkbox"/> ④ 重度心身障がい児・者 松浦千賀
<input type="checkbox"/> ⑤ 事例報告の書き方 伊藤 美恵		<input type="checkbox"/> ⑤ 知的障がい者 小松 睦

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