

参加申込書



お申し込みは FAX または 郵送で
0761-75-2917
 ホームページからも申し込み可能です



▶ 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	マンション名部屋番号までご記入ください		
〒□□□□□□□□			
TEL <small>(できれば携帯)</small>	必ずご記入ください。ない場合は「なし」とご記入ください (アルファベット・数字がはっきりわかるようにフリガナをご記入ください)		
FAX	フリガナ E-mail		
フリガナ 勤務先名			
フリガナ 住所	(アルファベット・数字がはっきりわかるようにフリガナをご記入ください)		
〒□□□□□□□□	フリガナ E-mail	会員・非会員	
TEL		(会員No.)	
FAX			

▶ ご希望のところに☑を付け、金額をご記入ください すべて税込み価格です

【1日参加】	8月24日	8,000円	<input type="checkbox"/>	人	円
	8月25日 (一般も可)	9,000円	<input type="checkbox"/>	人	円
	8月26日	8,000円	<input type="checkbox"/>	人	円
【2日参加】	8月24日・25日	15,000円	<input type="checkbox"/>	人	円
	8月25日・26日	15,000円	<input type="checkbox"/>	人	円
【3日参加】	8月24日～26日	19,000円	<input type="checkbox"/>	人	円
昼食弁当	8月24日	1,200円	<input type="checkbox"/>	個	円
	8月25日	1,200円	<input type="checkbox"/>	個	円
	8月26日	1,200円	<input type="checkbox"/>	個	円
	不要		<input type="checkbox"/>		
夕食弁当	8月24日	2,500円	<input type="checkbox"/>	個	円
	不要		<input type="checkbox"/>		
レセプション	8月25日	10,000円	<input type="checkbox"/>	人	円

▶ 申込受理後、料金請求します。請求金額をご送金ください

※ 申込者以外の名前で送金される場合ご記入ください

入金者氏名

★ 入金確認ができた方から
受付番号を発行させていただきます

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**
<https://www.music-care.net>
 E-mail info@music-care.net

合計金額をご記入ください

申込受理後、料金請求します。
請求金額をご送金ください。

合計

円