お申込みは FAX 052－661－1822 まで

申込日:　　月　　日

《参加申込書》

太枠内をご記入後、ファックス（または郵送、E-mai）でお申込みください。

事業所名			
電話番号		ﾌｧｯｸｽ番号	
Eメールアドレス（ある方はご記入お願いします）			
【参加証をお送りする住所】 〒　　－			

	フリガナ 参加者氏名（性別）	10/18 入場料	10/18 懇親会	ご宿泊10/18　品川プリンスホテル シングル（朝食付き）	ツイン（朝食付き）	ツインの場合同室者名をご記入下さい	合計金額
		¥3,500	¥5,000	¥10,800	お1人様 ￥9,180		
例	ｾﾞﾝｺｸ　ﾀﾛｳ 全国　太郎　（男・女）	○	参加・不参加	（禁煙・喫煙）	（禁煙・喫煙）		19,300　円
1	（男・女）		参加　・不参加	（禁煙・喫煙）	（禁煙・喫煙）		円
2	（男・女）		参加　・不参加	（禁煙・喫煙）	（禁煙・喫煙）		円
3	（男・女）		参加　・不参加	（禁煙・喫煙）	（禁煙・喫煙）		円

分科会（希望する分科会に○を付け、お名前をご記入下さい）

①「事例検討」（課題の共有）	【参加者名:　　】
②「職員教育」（リーダーのあり方）	【参加者名:　　】
③「施設経営」（楽しく働くことができる施設にする）	【参加者名:　　】
④「医療的ケア」（生活と医療の融合）	【参加者名:　　】
⑤「遊びプログラムの共有」	【参加者名:　　】
⑥「卒業後の進路と進路先との連携」	【参加者名:　　】
⑦「機能訓練職員の役割」	【参加者名:　　】

関東の重心児デイサービスを見学しませんか？

翌日　10/19（月）現地集合現地解散　※移動は各自でお願い致します

参加される場合は見学希望の施設名を**第1、第2希望**の欄にご記入ください

参加人数も**下記↓**に合わせてご記入ください　※ご希望に沿えない場合もございます

参加人数:　＿＿＿名参加したい

- ☐ 療育室つばさ（東京都足立区）
- ☐ 楽患チャイルド（東京都足立区）
- ☐ 障害児保育園ヘレン（東京都杉並区）
- ☐ おでんくらぶ（東京都中野区）
- ☐ こどもデイサービスかのん（東京都世田谷区）
- ☐ あい武蔵村山（東京都武蔵村山市）
- ☐ 児童デイサービスめろでぃ（東京都府中市）
- ☐ サポートルームぽっちぽっち（神奈川県相模原市）
- ☐ うりずん（栃木県宇都宮市）
- ☐ ねがいのいえ（埼玉県さいたま市）※重症児だけではない
- ☐ キッズサポートりま(東京都墨田区)

第1希望

第2希望

※定員になり次第締め切りますので、お早目にお申込み下さい。申込み締切日は9月30日（水）です。
※部屋数が限られますので、宿泊される方は9月15日までにお申し込みください。
※申込書を確認しだい、旅行代理店より「参加証」「請求書」を発送いたします。請求書を受け取り後、ご入金してください。

【お振込み先】＜旅行代理店＞
三菱東京UFJ銀行
金山（かなやま）支店
（普通）　０１６８２９１
シニア旅行カウンセラーズ名古屋
オフィス・ポチ　冨岡 浩

【お申込み・お問い合わせ】
一般社団法人全国重症心身障がい児デイサービス・ネットワーク
〒455－0008　愛知県名古屋市港区九番町四丁目6番1
TEL：052－661－1811　FAX：052－661－1822
特定非営利活動法人ふれ愛名古屋（担当：坂部、中村）
E-mail：fureai.nagoya@gmail.com