

参加申込書

参加者1（または責任者）連絡先

幼稚園名・勤務先		都道府県名		交流懇親会 参加する
ふりがな		役職名		19日昼食 希望する
氏名	(男・女)			
連絡先住所	1. 幼稚園・勤務先 2. 自宅 (いずれかに 印をお付けください)			
	〒			
電話番号		メール		
生年月日	昭和 平成	年	月	日
	傷害保険加入のためご記入ください。 すべて年号(元号)でご記入ください。			

本学会で「すでに発表の申込を複数名でされている」及び「1園で複数の参加者を希望する」場合は、次の「参加者2～5（または共同発表者）」欄に必要事項をお書きください。

参加者 2	ふりがな		幼稚園・ 勤務先名		交流懇親会 参加する
	氏名	(男・女)			
	生年月日	昭和・平成	年	月	日
					19日昼食(お弁当とお茶)
					希望する
参加者 3	ふりがな		幼稚園・ 勤務先名		交流懇親会 参加する
	氏名	(男・女)			
	生年月日	昭和・平成	年	月	日
					19日昼食(お弁当とお茶)
					希望する
参加者 4	ふりがな		幼稚園・ 勤務先名		交流懇親会 参加する
	氏名	(男・女)			
	生年月日	昭和・平成	年	月	日
					19日昼食(お弁当とお茶)
					希望する
参加者 5	ふりがな		幼稚園・ 勤務先名		交流懇親会 参加する
	氏名	(男・女)			
	生年月日	昭和・平成	年	月	日
					19日昼食(お弁当とお茶)
					希望する

生年月日は傷害保険加入のためご記入ください。すべて年号(元号)でご記入ください。

交流懇親会、19日の昼食(お弁当とお茶)については希望される方のみチェックを入れてください。

お弁当の当日受付はいたしません。

参加申込 合計額

学会参加 4,500円(全参加者)	×	名	=	円	参加者 のみ 希望者 のみ
保育者と研究者の交流懇親会 3,000円	×	名	=	円	
昼食(お弁当とお茶) 1,000円	×	名	=	円	
		合計		円	

本参加申込書に記載された個人情報、本学会の参加者名簿や参加受付証等発送など、本学会の運営・管理の目的に限り使用します。また、本学会の当日大会資料に「氏名」「都道府県名」「幼稚園・勤務先」を掲載いたします。

本参加申込書に記載いただきました連絡先(住所)に「学会参加証」等を送付いたします。

**学会参加申込書：平成27年5月11日(月)までに
本書を所属の都道府県団体私幼事務局へ送付してください**