

全国保育協議会 平成29年度
保育所・認定こども園リーダートップセミナー

参加・宿泊・昼食のご案内

1 日程 平成30年2月25日(日)～26日(月)

2 参加費 会員：14,000円 会員でない方：19,000円

3 会場・宿泊等のご案内

研修会場：新横浜プリンスホテル 5階「シンフォニア」

〒222-8533 神奈川県横浜市港北区新横浜3-4 TEL.045-471-1111 / FAX.045-471-0303

【宿泊設定日】平成30年2月24日(土)／前泊、2月25日(日)／当日泊、2月26日(月)／後泊

※最少催行人員1名。添乗員は同行いたしません。別途旅行条件書をご覧のうえお申込みください。

※当研修会の宿泊は、全国保育協議会からの業務委託に基づく東武トップツアーズ(株)の募集型企画旅行となります。

【宿泊施設】(お一人様あたり：1泊朝食付 税・サービス料込)

宿泊ホテル名	部屋タイプ	宿泊料金	ホテル記号	所在地
新横浜プリンスホテル	シングル	12,800円	AS	〒222-8533 神奈川県横浜市港北区新横浜3-4 東海道新幹線(JR東海)・JR横浜線(JR東日本)・ 市営地下鉄の3番出口の新横浜駅から徒歩約4分
	ツイン(2名利用)	11,500円	AT	

※ツインルーム(2名1室)は同室希望者がいらっしゃる場合のみお受けいたしますのでご了承ください。

4 昼食のご案内

ご昼食を会場内でお召し上がりいただけるようご用意いたしましたので、ご利用いただければ幸いに存じます。
外部からの食べ物(お弁当等)は会場内への持込をご遠慮いただいておりますので、あらかじめご承知願います。

●お弁当…1,500円(パック茶付)税込(1日目および2日目)

5 申込み手続のご案内

別紙「参加・宿泊・昼食申込書」にご記入のうえ、**FAXにて**お申込みください。※参加費および昼食は旅行契約には該当しません

●**参加申込み締切日 平成30年2月2日(金)** ※定員になり次第、締切とさせていただきます。

お申込みの内容に基づき、参加券、請求書、宿泊券等を開催の約10日前までにお送りいたします。

費用につきましては請求書記載の弊社口座へ、支払い期限までにお振込みください。

6 変更・取消について

- お申込み後の変更および取消は申込書の控えに上書きし、FAXにてご連絡ください。
- 参加費送金後に取消をされた場合、参加費のご返金はいたしません。資料の発送をもって代えさせていただきますのでご了承ください。
- 宿泊・食事等の費用につきましては参加費と別に下記取消料がかかりますのであらかじめご承知ください。
(取消料は宿泊日の前日より起算します)

種別	14日前～8日前まで	7～2日前まで	前日	当日	宿泊開始後または無連絡不参加
宿泊	20%	30%	40%	50%	100%
昼食	無料	30%	100%		

※宿泊について、当日**12時**までに連絡が無い場合、無連絡不参加として100%の取消料を申し受けます。

※宿泊の取消料は1泊ごとに適用いたします。

お申込み・お問合せ先(旅行企画・実施)

東武トップツアーズ(株)東京国際事業部 担当：内田、遠藤、川見

〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-5-25 西新宿木村屋ビルディング16階

TEL.03-5348-3897 FAX.03-5348-3799 営業日 平日9:30～18:30 ※土・日・祝日休業

観光庁長官登録旅行業第38号 JATA正会員・ボンド保証会員・旅行業公正取引協議会会員 総合旅行業務取扱管理者：小熊 浩司 社内承認番号【客国17-484】

全国保育協議会 平成29年度
保育所・認定こども園リーダートップセミナー (2/25-26開催)

参加・宿泊・昼食申込書

平成30年2月2日(金) までにお申込みください。

FAX. 03-5348-3799

東武トップツアーズ(株)東京国際事業部
 TEL. 03-5348-3897 担当: 内田、遠藤、川見

※申込み締切日以前でも、定員(400名)に達した時点で受付を終了させていただきます。ご了承ください。

太線内はもれなくご記入、または○印をお付けください(*の項目は、セミナーの参加者名簿に記載をいたします)

都道府県 指定都市名*		全国保育協議会会員	(どちらかに○印をお付けください)	
			会 員	会員でない方
所属先名称*		施設形態	1. 公設公営	2. 公設民営 3. 民設民営
施設種別*	1. 認可保育所 2. へき地保育所 3. 子育て支援センター 4. 幼保連携型認定こども園 5. 保育所型認定こども園 6. 小規模保育事業(A型・B型・C型) ・その他 []			
所属施設 連絡先 (参加券等の 送付先です)	郵便番号	住所	TEL.	FAX. ご担当者氏名
備考	参加券等の送付先が参加者所属施設以外の場合は、①送付先の郵便番号・住所、②送付先名称、③連絡ご担当者氏名をご記入ください。			

※宿泊不要の場合は宿泊欄に「×」をご記入ください。客室の喫煙・禁煙はご希望に添えない場合もございます、あらかじめご了承ください。
 ※3名以上でのお申込みの場合は、申込書をコピーしてお申込みください。

	フリガナ 参加者氏名(漢字)*	性 別	職 名*		宿 泊 (ホテル記号)			昼食 2/25	昼食 2/26
			保育の経験年数	リーダーとしての経験年数	(前泊) 2/24	(当日泊) 2/25	(後泊) 2/26		
例	トウキョウ タロウ 東京 太郎	男 女	1.理事長 2.施設長(所・園長) 3.副施設長 4.主任保育士(主幹保育教諭) 5.保育士(保育教諭) 6.事務職 7.行政職 3年 6ヶ月 1年 0ヶ月	5.保育士(保育教諭)	記号 ×	記号 AS	記号 ×	要 不要	要 不要
①		男 女	1.理事長 2.施設長(所・園長) 3.副施設長 4.主任保育士(主幹保育教諭) 5.保育士(保育教諭) 6.事務職 7.行政職 年 ヶ月 年 ヶ月		記号	記号	記号	要 不要	要 不要
②		男 女	1.理事長 2.施設長(所・園長) 3.副施設長 4.主任保育士(主幹保育教諭) 5.保育士(保育教諭) 6.事務職 7.行政職 年 ヶ月 年 ヶ月		記号	記号	記号	要 不要	要 不要
<宿泊をお申込みの方のみ> ・禁煙、喫煙をお選びください。 ・ツインルームをご希望の方は、 同室希望者名をご記入ください。		①	禁煙	喫煙	同室希望者名 (ツイン希望者のみ)				
		②	禁煙	喫煙	"				

◎手配のために必要な範囲内での宿泊機関および全国保育協議会等への個人情報の提供について同意のうえ、本研修会への宿泊を申込みます。

東武トップツアーズ回答欄	申込受付日	変更・取消日
<input type="checkbox"/> お申込みをお受けしました。 <input type="checkbox"/> ホテル満室のため、調整後にご連絡させていただきます。 <input type="checkbox"/> 申し訳ありませんが定員に達したため、お受け出来ません。		