FAX 0940-42-1013

第34回 全国筋ジストロフィー福岡大会 参加申込書

（　　）支部
代表者氏名
電　話

（ふりなが） 参加者氏名	年齢	住　所	資料代 1,000	懇親会 8,000	宿泊希望 11月1日（前泊） 13,000	11月2日（当日） 10,000	11月3日（後泊） 13,000	性別 患者 家族 一般	車イス利用	呼吸器使用有 無	その他	合計金額
（例）ふくおかたろ 福岡 太郎	30	〒810-8587 TEL092-771-7171 福岡県福岡市中央区大名2丁目6-60	○ 1,000	○ 8,000		○ 10,000		男. 家族				19,000
		〒 TEL										
		〒 TEL										
		〒 TEL										
		〒 TEL										
		〒 TEL										
		〒 TEL										
		〒 TEL										
									合計金額			

○ 資料代・懇親会・宿泊 ：19,000円　（患者さん：18,000円）
○ 資料代・ 懇親会　　：9,000円　（患者さん： 8,000円・小学生以下：5,000円）
○ 資料代　　：1,000円

○ 参加申し込みはFAXかEメールで申し込んでください。
○ 申し込み締め切りは平成30年7月31日（火）です。

＊ 申し込んでキャンセルをした場合は20日前までは全額、それ以降は宿泊費の半額の返金になります。

（希望がありましたら記入ください）

（申し込み先）
FAX　0940－42－1013　白木洋
Eメール　hrrmn140@ybb.ne.jp

（参加費振込先は）
銀行名　福岡銀行　普通　千鳥支店
口座番号　336141
日本筋ジス協会 代表 白木 洋

連絡先　九州地方本部　白木 洋
090－3732－6263