# ◆参加者１（または責任者）連絡先

**参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **園名・勤務先** |  | | | | | **都道府県名** |  |
| **ふりがな** |  |  | | | | **役職名** |  |
| **氏 名** | **姓** | **名** | | | **(男･女)** |
| **連絡先住所** | **１．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**  **（西暦）** | **年 月 日** | | | **懇親会**  **参加** | |  | **希望される方のみ**  **○(丸印)を入れてください。** |
| **※傷害保険加入のためご記入ください。** | | | **18日昼食**  **希望** | |  |

◇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」欄 に必要事項をお書きください。

※生年月日は傷害保険加入のためご記入ください。すべて西暦でご記入ください。

※お弁当の当日受付はいたしません。

# ◆参加者２～５

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **氏名** | | **ふりがな** | **園名・勤務先名** | **生年月日（西暦）** | **性別** | **懇親会参加** | **18日昼食希望** |
| **姓** | **名** |
| 2 |  |  |  |  |  | 男・女 |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  | 男・女 |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  | 男・女 |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  | 男・女 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

希望される方のみ

○(丸印)を入れてください。

**参加申込 合計額**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学会参加 4,000円（全参加者）** | **×** | 名 |  | 円 |
| **保育者と研究者の交流懇親会 3,000円（希望者のみ）** | **×** | 名 |  | 円 |
| **昼食 1,000円（希望者のみ）** | **×** | 名 |  | 円 |
|  |  | 合計 |  | 円 |

※本参加申込書に記載された個人情報は、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」「園名・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30年5月23日（水）までに**

**本書を大私幼事務局へ送付またはFAX（06-6351-5587）してください。**