令和元年　　月　　日

第６７回北海道学校保健・安全研究大会渡島（函館）大会
参　加　申　込　書

1　参加者

職　　名

氏　　名

所属（学校名等）

〒□□□－□□□□

所属先等住所

電話番号　　ＦＡＸ

2　部会協議

□ 参加する　（**第1希望**【第　　部会】／**第2希望**【第　　部会】）

□ 参加しない

3　参加料等

（１）参加料　３，０００円（※　令和元年　　月　　日 振込予定］

4　その他

（１）大会参加料は、参加申込と同時に下記の口座にお振り込みください。
なお、振込手数料は各自でご負担願います。

（２）今年度の大会は，昼食の斡旋はしておりません。各自ご対応願います。

（３）受付は、令和元年９月３０日（月）到着分までとさせていただきます。

（４）申込後のキャンセル等は、令和元年１０月１７日（木）までにご連絡ください。ご連絡がない時は、参加料等を返金できない場合があります。

（５）会場には駐車場はわずかしかございませんので，お越しの際には公共交通機関をご利用ください。
（参考：会場周辺公共交通機関や時間貸し駐車場について（別紙参照））

参加料の振込先

（銀行支店名）　北洋銀行　函館中央支店　　（口座種別）　普通預金
（口座番号）　４２３７２９３
（口座名義）　第６７回北海道学校保健・安全研究大会
渡島（函館）大会実行委員会　委員長　風間　和夫
（ﾀﾞｲﾛｸｼﾞﾕｳﾅﾅｶｲﾎｯｶｲﾄﾞｳｶﾞｯｺｳﾎｹﾝ ｱﾝｾﾞﾝｹﾝｷｭｳﾀｲｶｲ
ｵｼﾏ ﾊｺﾀﾞﾃ ﾀｲｶｲｼﾞｯｺｳｲｲﾝｶｲ ｲｲﾝﾁﾖｳ ｶｻﾞﾏ ｶｽﾞｵ）

参加申込　　**ＦＡＸ、メールまたは郵送でお願いいたします**

◆ ＦＡＸの場合　０１３８－２６－７９０１
◆ メールの場合　hokenkyushoku@city.hakodate.hokkaido.jp
◆ 郵送の場合　〒040-8666　函館市東雲町4番13号
函館市教育委員会学校教育部保健給食課
第67回北海道学校保健・安全研究大会渡島（函館）大会実行委員会
事務局　［担当：丸山］