**日本ダンス・セラピー協会第 27 回全国学術研究大会in北海道**

**「大会参加申込み票」**

送付先：FAX:　0123-34-0057　北海道文教大学人間科学部　渡辺明日香

申込み締め切り日　　　2018年 8月25日

早割締切日 　　　　　 7月31日

申込み日 　 月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お名前（ふりがな） |  | | | | | |
| 勤務先（所属） |  | | | | | |
| 参加費  ※申込み内訳  □に  チェック  してください |  | 早期2日間  （7/ 31まで） | 普通2日間  （8/1以降  当日） | 1 日参加 | 非会員初参加特典  1コマパス  （当日も同額） | 弁当お茶付  1,000円/個  （税込） |
| 会    員  (仮登録含む) | □ 10,000 円 | □12,000 円 | □9/1   □9/2  □ 7,000 円 |  | □9/1 □9/2  □1,000円  □2,000円 |
| 一    般 | □ 12,000 円 | □14,000 円 | □9/1   □9/2  □ 8,000 円 | □発達 □精神  □気功  □2,000円 | □9/1 □9/2  □1,000円  □2,000円 |
| 学    生  当日要学生証 | □ 5,000 円 | | □9/1   □9/2  □ 3,000 円 | □発達 □精神  □気功  □1,000円 | □9/1 □9/2  □1,000円  □2,000円 |
| 懇親会 | □ 5,000 円（税込） | | | |  |
| 合計お振込み金額：                                                                  円 | | | | | |
| 連絡先 | 住所：〒  TEL（携帯）:  FAX:  E-mail: | | | | | |
| 非会員初参加特典  1コマパス  発達を選択した方  記入欄 | 1コマパスで発達を選んだ方：お子さんも同伴されますか？　・はい　・いいえ  同伴されるお子さんの人数　・1人　・2人  　お子さんの性別と年齢　・性別（　　　）年齢（　　　　　）、　・性別（　　　）年齢（　　　　　）  　お子さんに配慮が必要な場合は必ずお書きください。例）大きな音が苦手など  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 連絡事項 |  | | | | | |

＊FAX送信後、大会事務局から3日以内に大会参加申込み票受信完了！！お知らせFAXが上記でお知らせいただいた

FAX No.に届きます。このとき送付される受信完了お知らせ！！FAX用紙を大会当日にお持ちください。

＊受信完了お知らせ！！FAXが3日たっても届かないときは、渡辺明日香宛てにもう一度FAXしてください。

＊1）受信完了お知らせ！！FAX用紙記載の振込口座に合計お振込み金額を振込期限までに振込み、2）振込済証明書類を保管して

ください。1）と2）両方が終わって初めて申込が完了します。大会当日、受付に1）と2）を提出してください。

|  |
| --- |
| 1コマパスで発達を選んだ方へ　　1.保護者1名につきお子さん2名まで1コマ特典パスで同伴可能です。  2.同伴したお子さんも活動に参加していただきます。  3.同伴の場合、保護者の方も参加を楽しみ、お子さんのお世話にも気を配っていただきますようお願いいたします。  4.お子さんの年齢・障害の有無は問いません。  1コマパスの発達と気功はお申し込み多数の場合、期限前に申込みを締め切ることがあります。 |