

## ●お申込方法

【1】 「学校一括申し込み」は、FAXまたはご郵送でお願いします。(人数が多い場合は、コピーしてお使いください)

### 【注意事項】

学校単位で(1施設につき2名以上)とりまとめていただき「学校一括受講申込書」で、お申込の場合に限り、特別価格となります。受講料のお支払いは、施設単位一括で、「受講料振込のお知らせ」に明記された締切日までにお振込みをお願いします。

【2】開催の2か月前より随時、「仮受付・受講料振込みのお知らせ」を代表者へお送りします。

#### 必須事項(1)

お振込みの際、お振込名義に仮受付の受講番号とお名前の記載をお願いします。

#### 必須事項(2)

公費等のお支払のため、個人名でのお振込みができない場合は、振込名義と振込日をお知らせください。

#### 必須事項(3)

お振込みが期日より遅れる場合はご連絡ください。

#### ご注意

開催日(会場)により振込口座が異なりますのでご注意ください。

【3】1か月前より随時「受講決定通知書」「受講受付票」「プログラム」「会場地図」を、代表者へ一括してお送りします。

#### ご注意

受講料の入金が確認できましたら、開催1か月前より随時、通知書類一式お送りします。

#### お願い

開催2週間前になっても届かない場合はご連絡ください。

【4】開催前2週間以内のお申込者へは、「仮受講決定通知書」「仮受付票」を代表者へ一括してお送りします。

#### お願い

開催の前、2週間以内にお申込みをいただいた方は、受講料は当日お支払いください。

#### ご注意

開催2週間前ですと既に定員に達しており、受講できない場合もありますので、お早目のお申込みをお願いします。

【5】セミナー初日の受付にて、

<1>事前振込者は、受講受付票をご提出ください。

<2>当日支払者は、仮受付票の提出と受講料のお支払いをお願いします。

(注)セミナー開催14日前(2週間前)より後にお申し込みされる方は、【4】→【5】となります。

## ●申し込みのキャンセルについて

- (1) キャンセルをする場合は、必ずご連絡をお願い致します。
- (2) キャンセル料は開催日の5営業日前から発生致します。

## ●申し込みの締め切りについて

- (1) 原則としてセミナー開催の1週間前には、申込受付を締め切ります。
- (2) 定員に達したセミナーは、1週間前を待たずに受付を締め切る場合があります。

お問い合わせ・お申し込み(郵送/FAXいずれか一つの方法でお申込み下さい)

一般社団法人 日本家族計画協会 研修課

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町1-10 保健会館新館3階

電話 03-3269-4785(月~金 9:00~17:00、土日祝休)

FAX 03-3267-2658(24時間受付) 本会ホームページ <http://www.jfpa.or.jp/>

2018年（平成30年）度 指導者のための避妊と性感染症予防セミナー

SRH（セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス）セミナー

FAX 03-3267-2658

学校・団体 一括受講申込書

枚/ 枚中

会場 (開催日)	147 仙台 (5/26)	148 札幌 (7/7)	149 新潟 (8/25)	150 大阪 (9/29)	151 沖縄 (10/27)	152 名古屋 (12/1)	153 福岡 (12/15)	154 東京 (1/19)
希望会場								

※ご希望の会場に○印をご記入下さい

申込み日：平成 年 月 日

●送付先 受講に関する書類等は、一括で申込代表者へお送りいたします。

(ふりがな)	
施設名	
住所	〒 電話 FAX
(ふりかな)	
申込代表者氏名	【資格： 】

●参加者名 資格（看護教員、養護教諭、学生、保健師、助産師等）必ずご記入下さい。

受講番号 (事務局記入欄)	(ふりがな) 申込者氏名	資格	受講番号 (事務局記入欄)	(ふりがな) 申込者氏名	資格

受講料 3,240 円 × 名 = 円 (※1 名の場合は通常料金となります)

<受講申込書の取り扱いについて>

受講申込書にご記入いただいた項目につきましては、本会が責任をもって管理し、的確なサービス提供を行わせていただくために使用します。また、今後も継続して本会が行うセミナー等の最新情報をお送り致します。ご案内等が不要な方は、お手数ですが右記の「提供は不要」にチェックして下さい。 □ 情報の提供は不要

\*ご案内の送付停止の手続きは迅速に行いますが、既に発送準備が終了し、発送の差し止めが間に合わない場合があります。ご容赦下さい。

\*受講申込書を通じてご提供いただいた情報を下記のような場合に限り、第三者に開示させていただくことがあります。

・本会の事業に関して機密保持契約している者（下請業者、技術支援業者、運送業者、金融機関など）

\*ご記入いただきました情報に変更が生じた場合は、すみやかに本会までお知らせ下さい。

201804

【申込み・問合せ先】一般社団法人日本家族計画協会 〒162-0843 新宿区市谷田町 1-10 保健会館新館

電話 03-3269-4785 FAX 03-3267-2658

\* FAX または郵送にてお申し込みください