

◇ 申込開始 **1月10日(火)**
それ以前の申し込みは無効となりますので
ご注意ください。

↑ FAXの方は下の枠内にご記入の上
ご送信ください
JDS FAX送信先 **03-6907-1825**

2/18 日本ダウン症協会主催 キックオフイベント 2017 に申し込みます。
フリガナ

お名前

どちらかに○をつけてください **注) ご家族は会員とみなします。**

JDS会員 (会員ID: _____) ※わからない場合は空欄

JDS会員ではありません (非会員です)

お申込枚数 会員 枚 非会員 枚 計 枚
〒

入場券送付先 _____

連絡FAX番号

★この番号に受付番号と支払い方法を
FAXいたします

連絡先電話番号

(平日の日中に連絡可能な番号)

※JDS事務局記入欄 受付番号送信日 / 入金確認日 /
入場券発送日 /

受付番号

※JDS事務局記入欄

お振込いただく金額

円

～お支払いの流れ～

FAXまたはメールで
お申込み

・受付番号と金額のお知らせ
・支払い方法の説明
以上2枚が事務局からきます

確認後
お振込ください

注1) お申込後土日のをぞいた3日が過ぎても事務局からのFAX/メールがない場合はお問い合わせください。

注2) 入金後のキャンセルについては払い戻しできませんのでご了承ください。

◆ **メール** で申し込まれる方は下記の必要事項 (上と同じです) の内容をお送りください

1 申込者氏名 JDS メール送信先 **boshu@jdss.or.jp**

2 申込者氏名フリガナ

3 申込者の会員・非会員の種別 (会員の方は会員IDも)

4 お申込枚数 会員 ○○枚 非会員 ○○枚 計○○枚

5 入場券送付先 郵便番号・住所

6 連絡先メールアドレス

※このアドレスに受付番号と支払い方法をメールいたします

7 連絡先電話番号 (平日の日中に連絡可能な番号)

ウェブ上でお申込

