Ｇ発１９－０５４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ２０１９年９月２４日

キャビネット構成員等

各ライオンズクラブ会長　各位

ライオンズクラブ国際協会３３３－Ｃ地区

地区ガバナー Ｌ 小髙　左起子

地区献血・献眼推進・糖尿病教育委員長

Ｌ 太田　豊久

　　　　　地区献眼推進研修会並びにサポーター講習会のご案内

　　　　　ご参加・ご協力のお願い【再度】

拝啓

先般ご案内しております標記の件につきまして、台風15号による停電等の被害により受信されていないクラブがございましたので、改めてご連絡申し上げます。

又、参加者の御席に未だかなりの余裕がございますので、ご参加を頂ける方はご協力を

お願い致します。

ライオンズクラブの主要な活動のひとつ「視覚障害者福祉奉仕」の一環として開催いたします。一人でも多くのメンバーに献眼の重要性を理解し奉仕活動に役立てていただきたくご案内申し上げます。

多くのメンバーにご参加を頂けるよう皆様のご協力の程何卒宜しくお願い致します。

尚、既にご参加のご登録を頂いている場合はご容赦ください。

　敬具

記

日　　　時：　２０１９年１０月２日（水）　 １３：００～　受付　　　１３：３０～１６：３０　研修会

場　　　所：　千葉県経営者会館　　６Ｆ　大ホール

　　　　　　　　〒260-0026千葉市中央区千葉港４-３　　　TEL：043-243-2528

　　　　　　　 ※**駐車場はありません。最寄りの駐車場も非常に少ないため、できるだけ公共機関をご利用ください。**

登 録 料：　３，５００円／１人　　はじめて受講される方、サポーター認定書の有効期間が切れている方。　**※有効期間が残っている方が今回受講される場合、有効期限は今回の受講日より３年間となり、残りの有効期間分の延長はございません。**

５００円／１人 過去2年以内にサポーター認定証を取得され、今回は聴講のみ

ご希望の方。（資料はありません。資料をご希望の方は登録料3,500円となります。）

※9月30日（月）までに下記の口座に必ずクラブ名でお振り込み下さい

　　　　　　　　　銀行名／千葉銀行本店営業部　　普通預金口座番号／３９４８００８

　　　　　　　　名　 義／ライオンズクラブ国際協会３３３－C地区**特別口座**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 キャビネット会計　瀧本　和男（タキモト　カズオ）

　　　　　※必ずクラブ名でお振込下さい。

申 込 先：　キャビネット事務局　　FAX： ０４３－２４７－４７５６

申込・振込期限： **9月30日（月）**

**9月24日以降にお申込の方は当日、お渡しする受講証が間に合わない為、後日送付になる可能性が**

**ございますのでご了承ください。**

※ 初めて受講される方は日本アイバンク協会よりサポーター認定証（３年間有効）が発行されます。期間は２０１９年１０月２日～２０２２年１０月１日になります。

**有効期限が残っている認定証をお持ちの方が今回受講される場合、有効期間は同上となり**

**ます。**

※ 過去の研修会（２０１６年以前）に受講された方、２０１６年８月３１日に受講された方は認定期間が終了しております。

※キャビネット構成員等の方もクラブよりお申込下さい。

以上

２０１９～２０２０年度

地区献眼推進研修会並びにサポーター講習会申込書

　　　開催日：２０１９年１０月２日（水）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＬＣ　　　　担当者：

TEL ：

参加者名簿　　　　　　　　　　**※ふりがなを必ずご記入下さい。※○印をお付け下さい。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ｌ名** | **ふりがな** | **新規登録・更新 (3,500円)****サポーター認定証の有無** | **聴講のみ****資料なし****（500円）** |
| **有り** | **無し** |
| Ｌ |  |  |  |  |
| Ｌ |  |  |  |  |
| Ｌ |  |  |  |  |
| Ｌ |  |  |  |  |
| Ｌ |  |  |  |  |
| 登録人数合計　 | 3,500円×　　　　　名 | 500円×　　名　 |

＝合計　　　　　　　　　　　円を

　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　より

（金融機関）　　　　　　振込み　　ました／予定です

口座名義 (クラブ名以外でお振込みの場合はご記入下さい)

**※必ずクラブ名でお振込下さい。**

**申込・振込期限：９月３０日（月）**

**Ｆax：０４３－２４７－４７５６（キャビネット事務局宛）**