

# 失語症全国大会イン 大分 参加申込書

受付番号（事務協記入欄）
--------------

申込日：2019年 月 日

※旅行の手配のために必要な範囲内での宿泊期間、実行委員会事務局等への個人情報の提供について同意の上、本旅行に申し込めます

都道府県	法人名	申込代表者	申込者住所	TEL	FAX
			〒 -	( ) -	( ) -
		書類送付先 (上記と異なる場合)	〒 -	( ) -	( ) -

No	ふりがな	性別	年齢	登録料	大会参加費		宿泊申込		禁煙 喫煙 (禁煙) 喫煙	懇親会申込	弁当代 (お茶込)	備考欄
	氏名				大人	学生	3月15日(金)	3月16日(土)		16日(土) 午後18時30分		
例	おおいた いちろう 大分 一郎	(男)・女	50	一人 ¥500円	¥1,500 ○	¥1,000	前泊 ○	当日 ○	喫煙	@ ¥5,500 ○	¥1,000 ○	例：同室希望者有 ○○氏と同部屋希望
1		男・女							禁煙 喫煙			
2		男・女							禁煙 喫煙			
3		男・女							禁煙 喫煙			
4		男・女							禁煙 喫煙			

<その他ご要望事項等>

※禁煙・喫煙は客室数にかぎりがありますのでご要望に添えない場合がございます。あらかじめご了承ください。

**【記入上の注意】**

- ・ふりがななど、記入漏れのないように、本枠内をすべてご記入下さい。
- ・申込人数が多数の場合は、コピーしてご利用下さい

**【参加申込送付先】**

近畿日本ツーリスト 特約店  
**西日本ツーリスト(株)大分支店**  
 大分市中央町2-1-25  
 TEL(097)537-4891 FAX(097)533-0886  
 担当：阿南正利 携帯:090-3415-1741

