FAX申込先:018-896-4922

第27回全国中途失聴者・難聴者福祉大会in美の国あきた 【参加申込書】

個人情報保護法に基づき下記事項に同意頂き、チェック欄にチェックをお願いします。

近畿日本ツーリスト株式会社秋田支店御中 別紙パンフレットに記載の旅行条件に同意します。また、旅行手配やお買物の便宜等のために (チェック欄)

必要な範囲内で運送・宿泊機関等、保険会社等へ個人情報の提供について同意のうえ、以下の旅行に申し込みます。

都道府県名 所属団体名 ・無 申込日 月 日 フリガナ 年齢 性別 聴覚障害 障害者手帳 申込者氏名 歳 男・女 有・無 有(級)・無 住所(参加証送付先) (学加証送付先) 下と 下EL 下EL 下AX フリガナ 年齢 性別 ※1 同伴者は分科会・宿泊とも申込者と同じとなります。 同伴者※1 (介助者・お子様) 第一希望 第1 ・第2 ・第3 ソフトバレー・ボッチャ ※2 分科会・宿泊・観光は先着順となります。必ず第二希望までご記入ください。 希望分科会※2 (〇印記入) 第一希望 第1 ・第2 ・第3 ソフトバレー・ボッチャ 希望に添えない場合は実行委員会にて調整いたします。	※いずれかに○印をご記入ください						親	f規	ì	 鱼加	変	更	取消				
申込者氏名	都道府県名			所属	属団体:	名					• 無	Ħ	申込	日	月	E	3
(〒 -)	フリガナ		•			•			年齢		性別		聴覚障	害	障害	宇者手巾	長
住所 (参加証送付先) アリングループ・他() 連絡先 PCメール 携帯メール TEL FAX フリガナ 同伴者※1 (介助者・お子様) 年齢 性別 ※1 同伴者は分科会・宿泊とも申込者と同じとなります。 同じとなります。 ※2 分科会・宿泊・観光は先着順となります。 ※3 ソフトバレー・ボッチャー 希望に添えない場合は実行委員会にて調整	申込者氏名								歳	5	男・女		有・魚	#	有(級)	・無
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	·	(〒 -)								•	情	情報保障手段(〇印記入) <u>※複数回答可</u>				答可	
連絡先 ヒアリングループ・他() 再絡先 PCメール 携帯メール FAX フリガナ 年齢 性別 ※1 同伴者は分科会・宿泊とも申込者と同じとなります。 同けき※1 (介助者・お子様) 男・女 ※2 分科会・宿泊・観光は先着順となります。 希望分科会※2 第一希望 第1 ・ 第2 ・ 第3 ソフトバレー・ボッチャ 希望に添えない場合は実行委員会にて調整	i //1												要約筆記・補聴器・手話				
連絡先FAXフリガナ年齢性別※1 同伴者は分科会・宿泊とも申込者と同じとなります。同伴者※1 (介助者・お子様)男・女 歳男・女 ※2 分科会・宿泊・観光は先着順となります。必ず第二希望までご記入ください。希望分科会※2第一希望第1 ・第2 ・第3 ソフトバレー・ボッチャ希望に添えない場合は実行委員会にて調整													ヒアリングループ・他())
プリガナ FAX 同伴者※1 (介助者・お子様) 年齢 性別 ※1 同伴者は分科会・宿泊とも申込者と同じとなります。 場・お子様) 新・女 歳 男・女 歳 ※2 分科会・宿泊・観光は先着順となります。必ず第二希望までご記入ください。 本望分科会※2 第一希望 第1 ・ 第2 ・ 第3 ソフトバレー・ボッチャ 希望に添えない場合は実行委員会にて調整	連絡先	PCメール										-	TEL				
同作者※1 (介助者・お子様)		携帯メール											-AX				
カー カー カー カー カー カー カー カー	フリガナ								年齢		性別	※ 1	同伴者	は分科	斗会・宿泊	とも申	込者と
(介助者・お子様) 歳 ます。必ず第二希望までご記入ください。 希望分科会※2 第一希望 第1 ・第3 ソフトバレー・ボッチャ 希望に添えない場合は実行委員会にて調整	同伴者※1											同じ	ことなり	ます。			
希望分科会※2 第一希望 第1 · 第2 · 第3 ソフトバレー・ボッチャ 希望に添えない場合は実行委員会にて調整	(介助者・お子様)								45		男・女	※ 2	分科会	・宿泊	白・観光は	先着順	となり
和主作亦たる。初日は人门女兵五にて同正											ます。必ず第二希望までご記入ください。						
(○印記入) 第二希望 第1 ・ 第2 ・ 第3 ソフトバレー・ボッチャ いたします。	希望分科会※2	第一希望	第 1	. •	第2	•	第3	ソ:	フトバレー	・ボ	ッチャ	希望	希望に添えない場合は実行委員会にて調整				
	(○印記入)	第二希望	第1		第2	•	第3	ソ	フトバレー	・ボ	ッチャ	いた	:します。	,			
*第3分科会希望の方はソフトバレーかポッチャに○印を入れて下さい	*第3分科会希望の方はソフトバレーかポッチャに○印を入れて下さい																

★大会申込書の内訳(下記の項目をご選択の上、第一希望の金額をご記入ください)

	ご本人 同伴者(介助者							
参加	費 ※3	5,000円	円	5,000円	円	※3 参加費について		
11月25日 (土)	懇親会費	8,000円	円	8,000円	円	小学生以上は同額・未就学児は		
11月26日 (日)	お弁当代	950円 円 950円			円	無料です。		
11月27日(月)	日帰り観光	8,000円	円	8,000円	円			
	,	①小計	円	②小計	円			
11月26日(日) ~11月27日(月)	1泊2日観光	※こちらにつき	ましては申込み窓口は「 別途、お申し)	なりますので、	1			
希望ホテル	ホテル番号	部屋夕		③宿泊費計	宿泊希望日(()	印を記入ください)		
	, , <u>H</u> ,	シングル	ツイン	宿泊代金×泊数×人数				
第一希望				円	11月24日(金)			
第二希望				円	11月25日 (土)			
同室者名		の希望はシングルルーム2 者のお名前を記入くださ	11月26日 (日)					
刊土日石								
		通信欄			合計金額 (①+②+③)			
	車椅子・盲ろう	※③は第一希望で計算						
						円		

※ご希望の宿泊ホテルを承りますが、ご希望にお応えできない場合がございますので、予めご了承ください。

※申込み人数が上記欄で不足の場合は、本誌をコピーのうえご利用お願いいたします。 【お申込み・お問合せ先】 ※お申込後、1週間以内に返信がない場合は、お手数ですがお問合せください。

近畿日本ツーリスト(株)秋田支店 第27回全国中途失聴者・難聴者福祉大会 係

〒 010-0951 秋田県秋田市山王3-1-7 東カンビル2F

メール:<u>akita@or.knt.co.jp</u> FAX:018 - 896 - 4922 TEL:018 - 896 - 4890

担当:高橋・熊谷・小野

_		7 7 7 7		
		確かに受	:領致しました	
	PA			
		2023年	月	日