

全国失語症友の会連合会全国大会 多摩大会 申込書

最終申込締切 平成26年3月27日(木)

**送信先** 近畿日本ツーリスト トラベルサービスセンター東日本

お申込日・変更日

月 日

『全国失語症友の会連合会全国大会 多摩大会』事務局行き (FAX 03-6730-3230)

代表者 氏名	フリガナ	性別	男・女	所属	確認書 送付先	〒
						自宅・勤務先
TEL	( )			FAX	( )	携帯
	自宅・勤務先				自宅・勤務先	緊急連絡先

【申込書記載にあたって】

NO	フリガナ	性別 年齢	種別	6/7 参加	懇親会	6/8 参加	宿泊日	昼食 弁当 (6/8)	禁煙/喫煙 (確約ではありま せん)	同室者名 車椅子の有無など
	参加者氏名						お部屋タイプ			
例	トウキョウ タロウ	男・女 40歳	会員・家族・ST ボラ・その他	○	○	○	6/7 ~ 1泊	○	禁煙・喫煙	同室者：東京 花子 車イス (座席移乗可)
	東京 太郎						2名一室利用			
①		男・女 歳	会員・家族・ST ボラ・その他				6/ ~ 泊			
②		男・女 歳	会員・家族・ST ボラ・その他				6/ ~ 泊			
③		男・女 歳	会員・家族・ST ボラ・その他				6/ ~ 泊			
④		男・女 歳	会員・家族・ST ボラ・その他				6/ ~ 泊			

通信欄 (その他特にお伝えしたい事など)

●ご案内  
 ※項目に漏れなくご記入ください。  
 ※この申込書をファックスまたは、郵送にてお送りください。変更・取消しは必ず、書面にてお願いします。  
 ※申込人数が4名以上の場合にはコピーしてご利用下さい。  
 ※宿泊設定日以外のご利用希望の場合にはご相談下さい。  
 ※控え(コピー)は必ず保管してください。

お申込み・お問い合わせ・変更先

近畿日本ツーリスト株式会社 トラベルサービスセンター東日本 担当：  
 〒130-0022 東京都墨田区江東橋3-4-2 錦糸町マークビル3F  
 TEL:0570-064-205/FAX:03-6730-3230  
 【営業時間 平日9:00~17:45 土・日・祝日休業】