

FAX申込先：082-221-7039

第28回全国中途失聴者・難聴者福祉大会in平和の都ひろしま

【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広島支店御中 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。

※いずれかに○印をご記入ください

新規 追加 変更 取消

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)	(〒 -)				情報保障手段(○印記入)※複数回答可		
					要約筆記・補聴器・手話		
					ヒアリングループ・他()		
連絡先	PCメール				TEL		
	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。		
同伴者※1 (介助者・お子様)			歳	男・女	※2 分科会・宿泊は先着順となります。必ず第二希望までご記入ください。希望に添えない場合は実行委員会にて調整いたします。		
希望分科会※2 (○印記入)	第一希望	第1 ・ 第2 ・ 第3 ・ 第4					
	第二希望	第1 ・ 第2 ・ 第3 ・ 第4					
利用交通機関	J R ・ 飛行機 ・ 高速バス ・ 自家用車 ・ 船 ・ その他()						

★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(介護者またはお子様)		
参加費 ※3		5,000円	円	5,000円	円	※3 参加費について 大学・短期大学・専門学校の学生は、2,000円 高校生以下は、無料
11月23日(土)	懇親会費	8,000円	円	8,000円	円	
11月24日(日)	お弁当代	1,000円	円	1,000円	円	
		①小計	円	②小計	円	
希望ホテル	ホテル番号	部屋タイプ		③宿泊費計	宿泊希望日(○印を記入ください)	
		シングル	ツイン	宿泊代金×泊数×人数		
第一希望				円	11月22日(金)	
第二希望				円	11月23日(土)	
同室者名	*同伴者と2名シングル希望はシングルルーム2ルームと記入ください *ツイン希望の方は同室者のお名前を記入ください					
通信欄						合計金額 (①+②+③)
車椅子・盲ろう・弱視・その他()						※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をお願いいたします。

【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)広島支店 第28回全国中途失聴者・難聴者福祉大会 係

〒 730-0032 広島県広島市中区立町1-24 有信ビル7階

メール：hiroshima2024@or.knt.co.jp FAX：082-221-6112 TEL：082-221-7039

担当：有吉・山田・金子

確かに受領致しました

PA

2024年 月 日

※参加申込書に記載いただいた個人情報は、本大会運営以外の目的では使用いたしません。