

■お申し込み先 FAX番号【088-825-0170】

※お申込期限 9月6日(金)17:30迄

令和元年度 第22回 日本知的障害者選手権(25m)水泳競技大会

【変更日① / 】

【宿泊・お弁当・シャトルバス 申込書】

【変更日② / 】

旅行手配の為に必要な範囲内での大会事務局・運送機関等への個人情報の提供について同意のうえ、本旅行に申し込みます。※変更の場合もこの用紙をご利用下さい

●申込日： 令和 年 月 日

クラブ名		連絡先	〒(-)	
ふりがな			TEL	() -
申込責任者			FAX	() -
			当日担当携帯電話	() -

宿 泊		
		11月9日(土)
希望ホテル 申込コードを記入	第1希望	
	第2希望	
選 手	男	名
	女	名
監督・コーチ	男	名
	女	名
付添い・保護者等	男	名
	女	名
宿泊人員合計	男	名
	女	名

お 弁 当	
11月9日(土)	個
11月10日(日)	個

シャトルバス		
日付	区 間	人数(引率含む)
11月9日(土)	高知空港 ⇒⇒ 大会会場	名
	大会会場 ⇒⇒ 高知市内	名
11月10日(日)	高知市内 ⇒⇒ 大会会場	名
	大会会場 ⇒⇒ 高知空港	名

東武トップツアーズ株式会社 高知支店

TEL:088-875-2171 FAX:088-825-0170

担当者 : 坂東(バンドウ)・二宮(ニノミヤ)

※第2希望の宿泊施設も取れない場合はご連絡させていただきます。