

FAX送り先: 03-3359-2570 E-mail: ohki@keio-kanko.co.jp

【いずれかに○をお付け下さい。】

新規・追加・変更・取消

第23回 全国中途失聴者・難聴者福祉大会in東京【参加申込書】

都道府県					申込日	月	日	
ふりがな					年齢	性別	聴覚障害	身障手帳
申込者氏名						男・女	有・無	有(級)・無
住所 (参加証送付先)	(〒 -)							
連絡先	FAX				PCメール	@		
					携帯メール	@		
ふりがな					年齢	性別	※同伴者は宿泊、分科会とも申込者と同じとなります。 ※分科会またはバリアフリー観劇は、先着順となります。 必ず第二希望までご記入ください。 第一希望、第二希望は別の分科会をご記入ください。 ご希望に添えない場合には実行委員会にて調整いたします。	
同伴者 (介助者又は通訳・介助)						男・女		
希望分科会・バリアフリー観劇 ※選択ください	第1希望	第	分科会	・	バリアフリー観劇			
	第2希望	第	分科会	・	バリアフリー観劇			

■大会申込の内訳(お申込みの欄をご記入ください)※第一希望の場合の金額をご記入ください。

	ご本人		同伴者(介助者又は通訳・介助者)		■こども料金の設定はございませんのでご了承下さい。 ■ご希望に添えず参加費が変わる場合は、後日送付の予約確認書・ご請求書の金額を以て確定とさせていただきます。
参加費(必須)	5,000円	5,000円	5,000円	円	
11/4(土)バリアフリー観劇	5,800円	円	5,800円	円	
11/4(土)懇親会	8,000円	円	8,000円	円	
11/5(日)お弁当	1,000円	円	1,000円	円	
11/5(日)ナイトツアー	10,500円	円	10,500円	円	
11/6(月)半日観光	3,500円	円	3,500円	円	
11/6(月)一日観光	7,000円	円	7,000円	円	
		① 円		② 円	
希望ホテル	ホテル名	部屋タイプ	宿泊費③	宿泊日	○・×
第一希望		ツイン・シングル	円	11月3日(金)	
第二希望		ツイン・シングル	円	11月4日(土)	
同室希望者名				11月5日(日)	
通信欄(車椅子の方、盲ろうの方は、その旨をお書きください。)				合計金額(①+②+③)	
				円	

【注意事項】

- ・太枠内は、必須事項です。漏れの無いようご記入ください。
- ・お申し込み後、5日以内に返信が無い場合は、お手数ですがお問合せください。
- ・複数のお申込みがある場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。