

第54回全国大会参加申込書（宿泊、懇親会、昼食）

送信先FAX:0266-57-7880

JTB総合提携店 ㈱日報ツーリスト
担当:宮坂 博司 ☎0266-57-7888

《 支部、 親の会 》

申込日 平成29年 月 日

(フリガナ) 参加者氏名	住 所	性別 年齢	患者	車椅子		5/20 懇親 会費	5/21 昼食費	宿 泊			一人当たりの 参加費合計	ホ テ ル 希 望 欄
			付添	電動	手動			5/19	5/20	5/21		
----- TEL ()	男・女 才	患者 付添										◆ ホテルサンルート高田馬場 ①シングル (室) ②ツイン (室) 喫煙 ・ 禁煙
----- TEL ()	男・女 才	患者 付添										◆ 戸山サンライズ (全国大会開催会場) ③シングル (室) ④ツイン (室) ⑤和室 (室)
----- TEL ()	男・女 才	患者 付添										
----- TEL ()	男・女 才	患者 付添										
----- TEL ()	男・女 才	患者 付添										
参加費総合計											円	

※ 上記該当欄に必要事項及び、○印を記入してください。参加者総合計金額を記入し右下の口座に振込んでください。

※ 宿泊欄は「ホテル希望欄」の①～⑤から選択し記入してください。

※ 1. 懇親会費 (5/20) 5,000円 (患者さんご本人は3,000円)

2. 昼食弁当費 (5/21) 1,000円

3. 宿泊費

【ホテルサンルート高田馬場 1泊朝食付】

5/19(前泊) シングル@12,000 ツイン@9,800

5/20(大会当日) シングル@12,500 ツイン@11,000

5/21(後泊) シングル@12,000 ツイン@9,800

【戸山サンライズ 1泊朝食付】

全期間 シングル@8,000 ツイン@7,500 和室@8,500

※振込みのない場合は、予約できません。

※5月9日以降のキャンセルは返金できません。

(備考)

*その他ご要望等ありましたらご記入ください。

上記金額を 月 日に振り込みます。

申込責任者 氏名:

メールアドレス:

携帯電話: FAX:

【振込先】 八十二銀行 諏訪支店

口座番号 普通口座 839121

口座名 ㈱日報ツーリスト

振込み手数料はお客様負担をお願いします

申込締切日 5月2日(火)