

宿泊者名簿が不足する場合はコピーしてご利用ください。

お申込日 平成29年 月 日

九州ソフトテニス選手権大会 「宿泊・お弁当」 申込書

[連盟支部名]

申込締切り日: 4月28日(金)必着

代表者氏名	宿泊確認書・請求書送付先住所 (自宅・その他)○印をおつけ下さい。	電話(自宅・勤務先)	FAX(自宅・勤務先)	返金の場合の振込送金口座
	〒			支店
申込内容	新規・変更・取消 (○印をおつけ下さい)	携帯電話	口座番号	名義人

宿泊者名簿欄

NO	参加者形態	氏名	フリガナ	性別	年齢	(希望)申込記号			宿泊日		お弁当			備考(同室者名等) ツイン(○○さんと同室)
						第一	第二	第三	5/19(金)	5/20(土)	5/19	5/20	5/21	
例	一般男子	熊本 太郎	クマモト タロウ	男・女	45	A	B	C	○	○	×	○	○	
1				男・女										
2				男・女										
3				男・女										
4				男・女										
5				男・女										
6				男・女										
7				男・女										
8				男・女										

【備考欄】

計 合計人員 : 大人 名 ・ その他( ) 名

- ① 正確にご記入下さい。「申込内容」「性別」「宿泊日」「お弁当」欄は、該当箇所へ○印をご記入下さい。
- ② お申込は郵送又は、FAXにてお願いいたします。間違いの基になりますので電話での受付は、致しかねませんので、予めご了承下さい。
- ③ 5月10日(水)までに、確定宿泊旅館・料金などの回答書を送付させていただきます。
- ④ 代金の支払いにつきましては、弊社より請求書を送付致しますので最寄りの金融機関より口座振り込みにてお願いいたします。
- ⑤ 申込後に取消・変更が生じた場合は、この用紙に取消・変更となる箇所を二重線で抹消のうえFAX送信にてお願いいたします。
- ⑥ 返金につきましては、大会終了後指定の口座に振り込み又は送金させていただきます。

枚目  
合計 枚中

ご利用交通機関

[申込書送付先]  
〒860-0804  
熊本県熊本市中央区辛島町5-1  
九州産交ツーリズム㈱ 法人団体営業課  
担当: 高田 英典  
「九州ソフトテニス選手権大会」係  
TEL: 096-325-8240  
FAX: 096-323-1777