

第 23 回 全九州各県対抗シニアソフトテニス大会 宿泊申込書

受付 No. _____

フリガナ			
チーム名			
フリガナ			
責任者氏名			
責任者住所 (書類送付先)	〒		
電話番号	(携帯) (自宅)	FAX 番号	
E-mail			

【宿泊者名簿】

No	シメイ 氏名	年齢	性別	申込区分	希望部屋タイプ	喫煙の 可否	食事の 有無	宿泊希望日	
			①男性 ②女性	①選手 ②監督等 ③その他 (大会関係者) ④バス運転手等	①1 人部屋 ②2 人部屋 ③その他(多人数)	①喫煙 ②禁煙	①素泊まり ②一泊朝食 ③一泊二食	11/17(金)	11/18(土)
例	クマモト タロウ 熊本 太郎	60	①	①	①	②	③	○	○
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
(備考)									

※バスの運転手等の氏名や年齢がわからない場合には、氏名欄には「バス運転手」等と記載してください。

※1チーム 10 名以上で申込の場合、本用紙をコピーしてお使いください。

※宿泊先についてのご希望は取れませんので、ご了承ください。

※上記を記入後、FAX もしくは郵送でお申込みください。【申込締切:令和5年10月6日(金)〈必着〉】

申込先

一般社団法人 DMOやつしろ 担当:石橋、橋本

【郵送】〒866-0861 熊本県八代市本町1丁目10-36 ヨネザワビル

【FAX】0965-32-2334