

FAX 06-6449-9008 担当：雲川・中川 申込一次締切：平成18年8月31日（木）
 第13回全国中途失聴者・難聴者福祉大会（in 大阪）参加申込書

（注）複数名でのお申込の場合はこの用紙をコピーしてお使いください。
 別紙 取引条件説明書面に記載の旅行条件及び旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等その他への個人情報の提供について同意の上、以下の旅行に申し込みます。

フリガナ		年齢	性別	〇を付けてください	
申込者氏名		歳	男女	健聴・難聴	
住所 (書類送付先)	〒 都 道 府 県				
所属(協会)名					
連絡先	TEL	FAX	メールアドレス		
聴覚程度	級 (聴覚以外の障害:)				
情報保障手段	要約筆記・補聴器・手話・その他()				
同行介護者	介護者氏名:		本人との関係:		
分科会 第一希望	第1	第2	第3	第4	第5
第二希望	第1	第2	第3	第4	第5

※第二希望までご希望分科会に〇印をつけてください。

【大会関係】該当（又は申込希望）するものに〇印をおつけください。

大会参加費			昼食弁当 1,000円		交流会費 6,800円
5,000円 (早期申込)	6,000円 (9/1以降申込)	中学・高校生 3,000円	28日(土)	29日(日)	

【宿泊】(別紙ご案内書の記号をご記入ください)

	10/27	10/28	10/29	(ツインご希望の場合)同室者氏名
第一希望	—	—	—	
第二希望	—	—	—	

【オプションツアー】(希望コースの参加可否の欄に〇で囲んでください)

コース	コース名称	金額	参加可否
A	USJコース	4,800円 ※29日宿泊代は別途 ※障害者割引適用により、当日「身体障害者手帳」提示が必要となります。	
B	有馬温泉コース	19,800円	

お振込合計金額 (ご記入ください)	円	【JTB 記入】	受付番号	回答	入金	入力
----------------------	---	----------	------	----	----	----

参加費集計表

*まとめて振り込まれた場合は、振込み責任者がこの申込書に必要事項等記入の上、全員の参加申込書も一緒に同封してください。

振込対象者 氏 名	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>			計	人分
項 目	内 訳	金 額	人 数	合計金額	
参 加 費	早期申込	5,000円			
	9/1以降申込	6,000円			
	中学・高校生	3,000円			
昼食弁当代	10月28日(土)	1,000円			
	10月29日(日)	1,000円			
交流会費	10月28日(土)	6,800円			
宿 泊 費	10月27日(金)	別紙申込書参照			
	10月28日(土)	〃			
	10月29日(日)	〃			
オプション ツアー	Aコース	4,800円			
	Bコース(有馬宿泊含)	19,800円			
	※Aコースご希望で29日(日)宿泊希望者は別紙一覧よりご確認いただき、宿泊日項目の 29日 の欄に○印を明記下さいませ。				
総額合計					

振り込み責任者 氏名 _____

責任者連絡先 〒 _____

TEL: _____ FAX: _____

メールアドレス: _____