

# 第16回全国中途失聴者・難聴者福祉大会 in 熊本 参加申込書

取引条件説明書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への提供について同意の上で以下の旅行に申し込みます。

ふりがな		年齢	性別	○をつけてください
申込者氏名			男・女	健聴・難聴
住所 (書類送付先)	〒			
所属(協会名)				
連絡先	TEL	FAX	メール	
情報保障手段	要約筆記・磁気テープ・手話・その他( )			
分科会第1希望	第 分科会			
分科会第2希望	第 分科会			

## ■大会・懇親会・お弁当申し込み ※該当するものに○をつけてください

大会参加費	懇親会	昼食弁当(17日)	合計
4,000円	7,500円	1,000円	
○			

## ■宿泊お申し込み(希望者)

※別紙にて宿泊施設ご参照ください

(懇親会はホテル熊本テルサにて開催)

日時	10/15(金)	10/16(土)	10/17(日)
第一希望ホテル名			
金額			
第二希望ホテル名			
金額			
ツイン同室希望者			

## ■10/18(月)観光コースお申し込み(希望者)

※別紙にてコース内容ご参照ください

観光コース	料金	昼食オプション	合計
日帰り 黒川コース(昼食なし)	5,500円	2,100円	
宿泊 阿蘇コース	22,000円		

## ☆合計金額

お振込み合計金額 (お客様記入)	合計金額	お客様受付番号

※弊社記入

受付番号を記入後、送付します。お問合せの際は受付番号にてお問合せください。

お問合せ先

**FAX:096-323-1777**

※弊社記入

九州産交ツーリズム(株)旅行事業部

担当:上永田、西田

宿泊ホテル回答			