

第65回 近畿高等学校ハンドボール選手権大会

《宿泊・弁当 申込書》

締切日 月 日 (水)

■旅行手配のために必要な範囲内の宿泊機関・保険会社等への個人情報提供について同意のうえ、以下の通り申込みします。

更新日：2022年 月 日

都道府県名	フリガナ	コウトウガッコウ				弊社 使用欄	受付日			
	学校名	高等学校								
フリガナ 責任者	学校 住所		(〒 -)							
TEL	FAX		携帯電話							
交通手段	マイカー	台	大型バス	台	中型バス	台	マイコバス	台	公共交通	電車・バス・その他()
参加人数	選手・生徒	名	監督・コーチ・引率	名	乗務員	名	合計人数	名		

▼乗務員等の氏名が未定の場合、「乗務員」と明記してください。

▼宿泊、お弁当が必要な日に○印をつけてください。

人員	フリガナ 氏名	性別	申込区分 ※該当するものに○を 入れてください。	宿泊			弁当【お茶付】		
				7/15 (金)	7/16 (土)	7/17 (日)	7/16 (土)	7/17 (日)	7/18 (月)
1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 選手・生徒 <input type="checkbox"/> 監督・コーチ・引率 <input type="checkbox"/> 乗務員				/		
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 選手・生徒 <input type="checkbox"/> 監督・コーチ・引率 <input type="checkbox"/> 乗務員				/		
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 選手・生徒 <input type="checkbox"/> 監督・コーチ・引率 <input type="checkbox"/> 乗務員				/		
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 選手・生徒 <input type="checkbox"/> 監督・コーチ・引率 <input type="checkbox"/> 乗務員				/		
5		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 選手・生徒 <input type="checkbox"/> 監督・コーチ・引率 <input type="checkbox"/> 乗務員				/		
6		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 選手・生徒 <input type="checkbox"/> 監督・コーチ・引率 <input type="checkbox"/> 乗務員				/		
7		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 選手・生徒 <input type="checkbox"/> 監督・コーチ・引率 <input type="checkbox"/> 乗務員				/		
8		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 選手・生徒 <input type="checkbox"/> 監督・コーチ・引率 <input type="checkbox"/> 乗務員				/		
9		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 選手・生徒 <input type="checkbox"/> 監督・コーチ・引率 <input type="checkbox"/> 乗務員				/		
10		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 選手・生徒 <input type="checkbox"/> 監督・コーチ・引率 <input type="checkbox"/> 乗務員				/		

【備考欄】 ※10名を超える場合はコピーをしてご利用ください。 ※お部屋タイプのご希望ございましたらご記入下さい
(例) シングル×1 5部屋・ツイン×5部屋

希望ホテルお伺い			《申込先》東武トップツアーズ(株)京都支店 FAX : 075-361-7866 TEL:075-361-0991 担当：網干・石田・山口 営業時間：平日(月～金) 9:30～17:30 ※土日祝休業
第1 希望	第2 希望	第3 希望	
食事条件	<input type="checkbox"/> 1泊朝食	<input type="checkbox"/> 1泊2食	