

★ 第54回西日本6人制ホッケー選手権大会宿泊・昼食・交通申込書 ★

◆FAX番号 06-6541-7636 担当 小山 敬

1) 宿泊希望ホテル

※ご希望タイプでご用意出来ない場合もございますので、必ず第2、第3希望もご記入下さい。

★第1希望 ()

★第2希望 ()

★第3希望 ()

上記以外の
日程

宿泊月日	監督	男子選手	女子選手	コーチ	その他	合計
3/19(木)	名	名	名	名	名	名
3/20(金)	名	名	名	名	名	名
3/21(土)	名	名	名	名	名	名
3/24(火)	名	名	名	名	名	名
3/25(水)	名	名	名	名	名	名
3/26(木)	名	名	名	名	名	名
	名	名	名	名	名	名
	名	名	名	名	名	名
希望食事タイプ		素泊まり		朝食		二食
希望ルームタイプ×部屋数			※食事&ルームタイプはご希望に○をしてください。			
シングル		ツイン		トリプル		和室

2) JR・航空機・貸切バス・フェリーなど交通機関

※ 交通機関の当社手配を(希望する ・ 希望しない)

乗車日時	乗車区間	希望の時間・列車・便	引率者	学生	合計人数
月 日	～～		名	名	名
月 日	～～		名	名	名
月 日	～～		名	名	名
月 日	～～		名	名	名
月 日	～～		名	名	名
※記入例	1月1日 羽田 ～ 新千歳	ANA44便	2名	25名	27名

3) お弁当

日付	3/20(金)	3/21(土)	3/22(日)	3/25(水)	3/26(木)	3/27(金)
個数	個	個	個	個	個	個

4) お申込者様の情報

チーム名	ご担当者名
住所(郵便物など送り先)〒 -	
ご連絡先	携帯
FAX	e-mail:
変更があった場合のご返金先	銀行
口座番号(普通,当座)	口座名義人名(カタカナ)
ご質問,ご要望ありましたらご記入下さい	