

FAX申込先：082-221-7039

第28回全国中途失聴者・難聴者福祉大会in平和の都ひろしま

【参加申込書】

個人情報保護法に基づき下記事項に同意頂き、チェック欄にチェックをお願いします。

☐ 近畿日本ツーリスト株式会社広島支店御中 別紙パンフレットに記載の旅行条件に同意します。また、旅行手配やお買物の便宜等のために
(チェック欄) 必要な範囲内で運送・宿泊機関等、保険会社等へ個人情報の提供について同意のうえ、以下の旅行に申し込みます。

※いずれかに○印をご記入ください

				新規				追加				変更				取消			
都道府県名				所属団体名		・無		申込日		月		日							
フリガナ				年齢		性別		聴覚障害				障害者手帳							
申込者氏名				歳		男・女		有・無				有(級)・無							
住 所 (参加証送付先)		(〒 -)						情報保障手段(○印記入)※複数回答可		要約筆記・補聴器・手話		ヒアリンググループ・他()							
連絡先		PCメール						TEL											
		携帯メール						FAX											
フリガナ				年齢		性別		※1 同伴者は分科会・宿泊とも申込者と 同じとなります。											
同伴者※1 (介助者・お子様)				歳		男・女		※2 分科会・宿泊は先着順となります。 必ず第二希望までご記入ください。希望に 添えない場合は実行委員会にて調整いたし ます。											
希望分科会※2 (○印記入)		第一希望		第 1 ・ 第 2 ・ 第 3 ・ 第 4															
		第二希望		第 1 ・ 第 2 ・ 第 3 ・ 第 4															
利用交通機関		J R ・ 飛行機 ・ 高速バス ・ 自家用車 ・ 船 ・ その他()																	

★大会申込書の内訳(下記の項目をご選択の上、第一希望の金額をご記入ください)

		ご本人		同伴者(介護者またはお子様)			
参 加 費 ※3		5,000円	円	5,000円	円	※3 参加費について 大学・短期大学・専門学校の学 生は、2, 0 0 0 円 高校生以 下は、無料	
11月23日(土)	懇親会費	8,000円	円	8,000円	円		
11月24日(日)	お弁当代	1,000円	円	1,000円	円		
①小計		円		②小計	円		
希望ホテル	ホテル番号	部屋タイプ		③宿泊費計 宿泊代金×泊数×人数	宿泊希望日(○印を記入ください)		
		シングル	ツイン				
第一希望				円	11月22日(金)		
第二希望				円	11月23日(土)		
同室者名	*同伴者と2名シングルの希望はシングルルーム2ルームと記入ください *ツイン希望の方は同室者のお名前を記入ください						
通信欄					合計金額 (①+②+③)		
車椅子・盲ろう・弱視・その他 ()					※③は第一希望で計算		
					円		

※ご希望の宿泊ホテルを承りますが、ご希望にお応えできない場合がございますので、予めご了承ください。
※申込み人数が上記欄で不足の場合は、本誌をコピーのうえご利用をお願いいたします。
※お申込後、1週間以内に返信がない場合は、お手数ですがお問合せください。

【お申込み・お問合せ先】
近畿日本ツーリスト(株)広島支店 第28回全国中途失聴者・難聴者福祉大会係
〒 730-0032 広島県広島市中区立町1-24 有信ビル7階
メール：hiroshima2024@or.knt.co.jp TEL：082-221-6112 FAX：082-221-7039
担当：有吉・山田・金子

確かに受領致しました
PA
2024年 月 日

※参加申込書に記載いただいた個人情報は、本大会運営以外の目的では使用いたしません。