

**FAX送信先： 052-232-1968**

**第20回 全国中途失聴者・難聴者福祉大会in三重  
参加申込書**

申込日

月 日

いずれかを選択

新規・追加  
変更・取消

旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等への個人データの提供について同意の上、以下の旅行に申し込みます。

**【代表者の連絡先等】**

都道府県	所属協会名		
代表者住所 (書類送付先)	〒(      -      )		
電話番号	FAX番号		
E-mail			

**【代表者の情報】**

フリガナ				
お名前				
必要な 情報保障 (複数選択可)	要約筆記	年齢	性別	男・女
	磁気ループ			
	手話通訳	聴覚 障害	有・無	
	その他(具体的に)			

**【同室者の情報】 (いない場合は不要です)**

フリガナ				
お名前				
必要な 情報保障 (複数選択可)	要約筆記	年齢	性別	男・女
	磁気ループ			
	手話通訳	聴覚 障害	有・無	
	その他(具体的に)			

**【大会・懇親会・観光】**

分科会(25日)	¥4,500	希望分科会	
全体会(26日)		第1 希望	
懇親会(25日)	¥8,000	第2 希望	
弁当(26日)	¥1,000		
観光(27日)	¥7,500		
小計(①)		(★)	

**【大会・懇親会・観光】**

分科会(25日)	¥4,500	希望分科会	
全体会(26日)		第1 希望	
懇親会(25日)	¥8,000	第2 希望	
弁当(26日)	¥1,000		
観光(27日)	¥7,500		
小計(②)		(★)	

**【宿泊】**

24日(前泊)	希望ホテル(番号)	宿泊費(小計③)
25日	第1希望	(※)
26日	第2希望	

子供の参加 (小学生以下)	
有(   )人	無
※託児はありません。	

合計金額 (①+②+③)  
※③は第1希望で計算

★第5分科会は、材料費として  
当日、別途500円が必要です

**通信欄**

--

**お申込み・お問い合わせ先**

トップツアー(株)中部業務センター 〒460-0002 名古屋市中区丸の内2-18-25(丸の内KSEビル11F) TEL:052-232-1260 FAX:052-232-1968 担当:岡村 尊、桑山 由香 E-mail:takashi_okamura@toptour.co.jp
---

**<注意事項>**

- ・太枠内は、必須事項です。すべて記入してください。
- ・郵送物は、代表者の住所に人数分まとめて送付いたします。(2人分まで)
- ・申し込み後、5日以内に返信がない場合は、未着の可能性がありますので、お問合せください。
- ・さらに複数の申し込みがある場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。