

## 2020ジャパンパラ水泳競技大会 宿泊申込書

\* (株)近畿日本ツーリストコーポレートビジネス御中  
 別紙案内に記載の旅行条件、申込方法および宿泊手配のために必要な範囲内の個人情報の提供について同意の上、以下の旅行に申込みます。

代表者 名前	(フリガナ)	性別	参加者区分		
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> 介助者 )		
団体名	※団体でお申し込みの場合はご記入ください				
現住所	〒 _____				
	電話番号 ( )	携帯番号 ( )			
メールアドレス	_____ @ _____				
勤務先名					
勤務先住所	〒 _____				
	電話番号 ( )	FAX番号 ( )			
日中の連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先	請求書送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		
宿泊日	月 日 ( ) チェックイン ~ 日 ( ) チェックアウト 【泊 日】 日程が異なる場合は、それぞれご記入お願い致します。				
チェックイン予定時刻		時 分頃			
ホテル	ご希望のホテルをチェックしてください。 <input type="checkbox"/> ホテル梶ヶ谷プラザ (シングル) <input type="checkbox"/> コートホテル新横浜 (ツイン又はシングル利用) <input type="checkbox"/> ホテルKSP (ツイン又はシングル利用)				
<b>宿泊者</b>					
NO.	お名前	参加区分	お部屋	障がい区分	車椅子
1	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン →同室者番号 ( )	<input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 利用あり → <input type="checkbox"/> 手動 <input type="checkbox"/> 電動
2	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン →同室者番号 ( )	<input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 利用あり → <input type="checkbox"/> 手動 <input type="checkbox"/> 電動
3	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン →同室者番号 ( )	<input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 利用あり → <input type="checkbox"/> 手動 <input type="checkbox"/> 電動
4	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン →同室者番号 ( )	<input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 利用あり → <input type="checkbox"/> 手動 <input type="checkbox"/> 電動
5	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン →同室者番号 ( )	<input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 利用あり → <input type="checkbox"/> 手動 <input type="checkbox"/> 電動
6	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン →同室者番号 ( )	<input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 利用あり → <input type="checkbox"/> 手動 <input type="checkbox"/> 電動
※7名以上の場合は、別途宿泊者リストを送付ください。					
備考欄					