申込・振込み締切　４月３０日（水）

ＡＢＯcup ドクターズフレンドシップトーナメント　ｉｎ　Ｈｏｋｋａｉｄｏ

カートボランティア参加申込書

ふりがな	
氏　　名	性別　□男・□女
生年月日	Ｔ・Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日　　（年齢）　　歳
現住所	〒　　－
連絡先	TEL　　－　　－　　FAX　　－　　－ 緊急連絡先　　－　　－ E-mail　　※E-mail・FAX をお持ちの方は必ずご記入願います。
所属団体名及び法人名	
ご参加日	２０２５年7月１９日（土）
確認事項	カート運転の経験　　□：有り　　□：無し
ご意見欄	

申込先

株式会社日本旅行北海道函館支店
『ＡＢＯcup ドクターズフレンドシップトーナメン　ｉｎ　Ｈｏｋｋａｉｄｏ』デスク
〒041-0821 函館市港町１丁目２－１ポールスターショッピングセンターC 棟２F
TEL: 0138-62-3770 FAX: 0138-62-3775
メール：mice_hakodate@nta.co.jp
営業時間：平日 10：00～17：00(土日祝日は休業)

□ 下記の「お客様の個人情報の取扱いについて」に同意の上、申し込みます。(□にチェックを入れてください)

【個人情報利用目的のご案内】
お伺いしました個人情報はお客様への連絡のために利用するものです。必要に応じて関係する宿泊施設等にも情報を提供することがございます。
その際は各関係機関からお客様に連絡が入ることもございます。予めご了承願います。その他、当社の個人広報取扱に
関する方針については、当社ホームページ(https://www.nta.co.jp/hokkaido)をご参照願います。
■個人情報に関するお問合せ先…株式会社日本旅行北海道 個人情報保護管理責任者(業務担当責任者)及びお客様相談室責任者(TEL:011-208-0150)