

# 第29回 全国難聴者・中途失聴者福祉大会 in 函館・北海道

## 【参加申込書】

FAX申込先：0138-62-3775

□ 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)

新規 ・ 追加 ・ 変更 ・ 取消 ※いずれかに○印をご記入ください

都道府県		所属団体名		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				
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になります。 ※2 分科会・宿泊は先着順となります。 必ず第三希望までご記入ください。 ご希望に添えない場合は実行委員会にて調整いたします。				
同伴者※1 (介助者・お子様)		歳	男・女					
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
	第三希望	第1	第2	第3	第4			
利用交通機関	JR・飛行機・高速バス・自家用車・船・その他( )							

◆大会申込書の内訳 (下記の九目をご選択の上、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)		※3 参加費について 大学・短期大学・専門学校の学生は、 2,000円 高校生以下は無料
参加費※3		5,000円	円	5,000円	円	
11月1日(土)	懇親会費	8,000円	円	8,000円	円	
11月2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	ホテル名	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)  10/31 ・ 11/1 ・ 11/2
		シングル	ツイン			
第一希望				円		
第二希望				円		
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ルームとご記入ください					
	*ツイン希望の方は同室者のお名前をご記入ください					
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測の場合は、本誌をコピーの上ご利用お願いいたします。

※もお申し込み後、1週間前以内に返信がない場合は、お手数ですがお問い合わせください。

【お問い合わせ】株式会社日本旅行北海道 函館支店 担当：山崎・勝原・楢山・村田  
 〒041-0821 北海道函館市港町1丁目2-1 ポールスターショッピングセンターC棟2階  
 ■TEL：0138-62-3770 ■FAX：0138-62-3775 ■e-mail：mice\_hakodate@nta.co.jp  
 営業時間：平日10:00～17:00 土・日・祝 休業 旅行業務取扱管理者：斉藤 哲人