

なの花薬局カップ 第40回 北海道小学生バドミントン大会
宿 泊・弁当申込書

受付 NO

申込先 ㈱クレオトラベル FAX (011) 205-1988

区分 (○で囲んで下さい)	新規 ・ 変更 ・ 取消	申込日	月 日
チーム・団体名		都道府県	
申込責任者 関係書類送付先 (住所・氏名)	(〒 —) 氏 名 (代表責任者)	携帯 — — TEL() — FAX() —	
返金時振込先 口座番号	銀行 支店	ふりがな	
	口座番号 (普通・当座)	口座名義	

NO	フリガナ 氏 名	性別	学 年 年 令	申込 区分	申込 記号	部 屋 組 合 せ	宿泊日			弁当@850円 申込日に○印		
							9/17、9/18、9/19			9/18	9/19	9/20
							9/17	9/18	9/19			
例	マルイ タロウ 丸 井 太 郎	男	3 年	①	D-2	花子	○	○	○	○	○	○
例	丸 井 花 子	女	42 才	④	D-2	太郎	○	○	○	○	○	○
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

<申込区分>①選手 ②監督 ③コーチ ④引率者(親、祖父母等)

<備考>上記内容のほかにご要望等ありましたら下記にご記入下さい。

- ご希望ホテル: 指定はできません。 第一希望: _____ 第二希望: _____
- ホテル迄の移動手段: 自家用車(車種: _____) 公共交通機関
ホテル駐車場利用したい (□の中に☑を記入してください)

●その他:

※申込書が足りない場合は恐れ入りますがコピーをしてご利用ください。