

第26回福井県中学生サッカー『水仙』交歓試合

宿泊・弁当 お申込書

チーム名		県名				
代表者ご氏名 ご自宅住所 <small>(夜間の連絡先)</small>	ご氏名					
	〒 - TEL: _____		FAX: _____			
住所:						
勤務先 <small>(昼間の連絡先)</small>	名称:					
	〒 - TEL: _____		FAX: _____			
住所:						
携帯電話番号	大会中の忘れ物や緊急連絡の際に利用します。差し支えなければご記入ください。 - -					
宿泊場所までの 交通機関	①乗用車 ②マイクロバス ③貸切バス (大型・中型) ※該当に○印で囲んでください。 ※貸切バスなどご利用で宿泊の必要な運転手等がいる場合は、下の欄に人員・性別をご記入下さい。					
バス会社名 ご連絡先 ※ご利用の場合のみ	名称: _____ TEL: _____ FAX: _____					
宿 泊 希望する 希望しない <small>※該当に○印で囲んでください。</small>	宿泊日	選手	指導者	保護者	バス乗務員	
	5月 3日 (水)	男	男	男	男	
		女	女	女	女	
			名	名	名	名
			名	名	名	名
	5 / 3 (水)		到着予定時間 _____			
	5 / 3 (水)		夕食開始時間 _____			
5 / 4 (木)		朝食開始時間 _____				
<small>※宿泊ご希望の場合は、到着予定時間 夕食開始時間・朝食開始時間をご記入 ください。</small>	5月	男	男	男	男	
	4日 (木)	男	男	男	男	
		女	女	女	女	
			名	名	名	名
			名	名	名	名
	5 / 4 (木)		到着予定時間 _____			
	5 / 4 (木)		夕食開始時間 _____			
5 / 5 (金)		朝食開始時間 _____				
昼食弁当	希望する		希望しない		※該当に○印で囲んでください。	
個数	3日 (水) 個	4日 (木) 個	5日 (金) 個			
書類の送付先希望	ご自宅		勤務先		※該当に○印で囲んでください。	
※宿泊人員・弁当個数に増減があった場合は、その都度、弊社宛に必ずFAXにてご連絡いただきますようお願い致します。						

※チームの参加申し込みは別紙にて必ず大会事務局にお送り下さい。(日帰り、宿泊チーム共)

■送付・連絡先：近畿日本ツーリスト株式会社 福井支店

TEL：0776-25-4001

FAX：0776-24-2533 担当：稲田・服部