第 15 回中国ブロック小学生ハンドボール交流大会
宿泊・弁当申込書

ふりがな		ふりがな	
お申込み 代表者氏名		チーム名	
代表者住所	（〒　　）		
電話番号		FAX 番号	
ふりがな		緊急連絡先(引率責任者携帯電話)	
引率 責任者名			

		10／19(土)		10／20(日)
		宿泊人数	夕食欠食人数 ※夕食不要人数	朝食欠食人数 ※朝食不要人数
選手 (小学生)	男	名	名	名
	女	名	名	名
監督 コーチ	男	名	名	名
	女	名	名	名
その他 関係者 (保護者等)	男	名	名	名
	女	名	名	名
運　転　手		名	名	名
合計人数		名	名	名
弁　当　数		10/19(土)　個	10/20(日)　個	

＊下記質問事項にお答え下さい

① 宿舎到着時間　・・・　10 月　19 日(土)　時　分頃

② 交通手段(該当の頭に〇印)		ＪＲ		大型バス		マイクロバス
		乗用車(　台)		その他(　)		

＊備　考(アレルギー対応等ご要望等ございましたらご記入下さい)

申込先:JTB 松江支店　FAX:0852-23-773