|  |
| --- |
| さいたまCITYCUP全国中学生ハンドボール交流大会　《宿泊・弁当申込書》 |

(株)近畿日本ツーリスト　埼玉教育旅行支店　御中　　　　　　　　　令和２年　　月　　日 送信

別紙パンフレットに記載の旅行条件に同意します。また、旅行手配やお買物の便宜等のために必要な範囲内で運送・宿泊機関等、保険会社等へ個人情報の提供について同意のうえ、以下の旅行に申し込みます。

専用アドレス　saitamacitycup2020@or.knt.co.jp　　 　　申込締切:11／16（月）17：00

※別紙の「宿泊者名簿」と一緒にお送り頂きますようお願い申し上げます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 都道府県名 |  | 男　・　女 | ＴＥＬ：  ＦＡＸ：  携　帯：  メールアドレス： |
| フリガナ |  | |
| 申込責任者名 |  | |
| 書類送付先 | □所属先□自宅（どちらかにチェックをして下さい）  〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所属先　　　　　　　　　　） | | |
| 返金先口座 | 銀行・信金等名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店名：  口座区分・番号：普通　　　　　　　　　　　　　　　口座名義： | | |

**１．申込者情報（必要事項をご記入ください）**

**２．宿泊申込希望（第3希望までご記入ください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 |
| 希望ランクに○をして下さい | Ｓ ・ Ａ ・ Ｂ ・ Ｃ | Ｓ ・ Ａ ・ Ｂ ・ Ｃ | Ｓ ・ Ａ ・ Ｂ ・ Ｃ |

**３．宿泊者人数（宿泊日・区分ごとにそれぞれご記入ください）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宿泊日 | 監督・コーチ | | 選手 | | バス乗務員 | | 合計 |
| 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 12/24（木） | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 12/25（金） | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 12/26（土） | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 12/27（日） | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

**４．お弁当申込個数（日毎にご記入ください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お弁当注文 | 12/25（金） | 12/26（土） | 12/27（日） |
| 個数 | 個 | 個 | 個 |

**５．旅行傷害保険の加入有無**（□にチェックをして、下線部に人数を記入して下さい）

□なし□あり＜ありの場合⇒加入内訳（監督・コーチ　　　　名選手　　　　　名合計　　　　　名）　＞

加入ご希望の方には申込書を送付いたします。

**６．大会会場への交通の手配依頼の有無**（□にチェックをして、備考欄に記入をお願いします）

□交通の手配不要　□交通の手配依頼検討中

＜手配依頼検討中の場合　「７．備考」欄に発着地等ご希望手配内容をご記入お願い致します。担当者より

ご連絡させていただきます。行程決定後は別途受注型旅行契約を結びます＞

**７．備考**

問合せ先（大会初日の12月25日まで）

|  |
| --- |
| 株式会社近畿日本ツーリスト首都圏　埼玉教育旅行支店  担当：「さいたまCITYCUP全国中学生ハンドボール交流大会」係  専用メールアドレス：saitamacitycup2020@or.knt.co.jp  TEL：048-641-7015　 FAX：048-641-7009　営業時間：平日9:00～17:00（土・日曜日・祝日は定休日） |