

第10回全九州少年少女空手道選手権大会 兼
第4回全日本少年少女空手道選抜大会 九州地区選考会

【 宿泊・弁当申込書 】

申込締切日:令和6年9月13日(金)				新規 申込日	/ ()	内容 変更日	/ ()								
団体名 (チーム名)	※恐れ入りますが読み方が困難な場合はフリガナを付けて頂きますと幸いです			連絡 先	TEL	-	-								
フリガナ					FAX	-	-								
宿泊引率 責任者					携 帯	-	-								
書 類 送付先	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他	〒 -													
希望区分記入欄 【先着順にて受付】	※右欄に希望区分の 番号を第4希望まで記載 (番号は宿泊要項参照)			第1希望	第2希望	第3希望	第4希望								
NO.	宿泊者名 ※カタカナ で記入下さい。	性別	参加区分	宿泊・食事利用日に○印をつけて下さい									2名1室 の1ペッ ド利用 ※対象者のみ 選択下さい	備 考 ◇部屋割希望(注1)、喫煙 室希望、食物アレルギー有無 (注2)などを具体的に記 載して下さい。	
				10/18(金)			10/19(土)			10/20(日)					
				大会前日			大会初日			大会2日目					
				夕食	宿泊	翌 朝食	夕食	宿泊	翌 朝食	夕食	宿泊	翌 朝食			
(例)	ブンゴ タロウ ブンゴ ハナコ	男 男	監 督 選 手		○	○		○	○		○	○	希望する	No.5との2名1室希望 アレルギー有り	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
注意事項	乗務員宿泊手配が必要な場合、 上記名簿へ必ずご記入下さい。			総 計											
初泊日チェックイン予定時間				:		10/19(土)			10/20(日)			※注1 部屋割はご希望に添えない 場合があります。予めご了承下 さい。 ※注2 アレルギー調査票のご提 出をお願いいたします。			
ホテル 食事 希望時間				:		大会初日			大会2日目						
10/18(金) 夕食時間		:		10/19(土) 朝食時間		:		個			個				
10/19(土) 夕食時間		:		10/20(日) 朝食時間		:									
10/20(日) 夕食時間		:		10/21(月) 朝食時間		:									
※食事会場の営業時間や収容人数により、時間調整や多少お待ち 頂く場合もございます。ご理解とご協力、お願い致します。				移動 手段		<input type="checkbox"/> 公共交通 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 貸切バス <input type="checkbox"/> 学校バス		ホテル 駐車場 利用数		普通車	ワゴン	マイクロバス	小型バス	中型バス	大型バス
備考(連絡事項など)										台	台	台	台	台	
※車高155cm以上の普通車はワゴン欄に台数記入下さい。															
■不足する場合はコピーしてご使用ください。■記載の個人情報は当大会関連以外では使用致しません。															
株式会社TEAM FAX送信先:096-237-6764 mail:yoyaku@k-team.jp															