

8/10締切

申込先：（一社）越前町観光連盟 FAX 0778-37-1805

2017年度全日本社会人ホッケー選手権大会

（福井しあわせ元気国体 ホッケー競技プレ大会）

宿泊プラン申込書（兼 来会意向調査書）（1/2）

（個人情報の利用目的の同意） 当社は以下に記載いただく個人情報をお客様との連絡のために利用させていただくほか宿泊・輸送機関等の提供するサービスの受領のための手続に必要な範囲内で利用させていただきます。

上記に同意のうえ下記のとおり宿泊を申し込みます。 平成 29年 月 日

都道府県名	連絡担当者		
	フリガナ		
	氏名		
フリガナ		〒	
チーム(団体)名		住所(送付先)	
参加区分	<input type="checkbox"/> 選手監督 <input type="checkbox"/> 審判 <input type="checkbox"/> 大会役員 <input type="checkbox"/> 競技役員 <input type="checkbox"/> 視察員 <input type="checkbox"/> 報道関係 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話	(固定)
			(携帯)
			()
宿泊責任者名		FAX	
		E-mail	

来県利用交通機関	<input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> 持込車両(下記を記入) <input type="checkbox"/> その他 ()
宿泊施設への持込車両	<input type="checkbox"/> 有 ←有の場合は下記に台数を記入 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 大型バス (台) <input type="checkbox"/> 中型バス(台) <input type="checkbox"/> 小型バス(台)
	<input type="checkbox"/> ワゴン車 (台) <input type="checkbox"/> 乗用車 (台) <input type="checkbox"/> その他
宿舎・会場間の移動交通手段	<input type="checkbox"/> 上記やほか <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他
宿舎到着日時	平成29年 9月 日 () 時頃

希望する宿泊プラン	第1希望	第2希望	第3希望		
宿泊希望日	9月15日(金)	9月16日(土)	9月17日(日)	9月18日(祝)	備考
男子小計	人	人	人	人	
女子小計	人	人	人	人	
宿泊者の合計	人	人	人	人	

※次のページ宿泊者名簿の合計・男女別計の人数を記入してください。

注1) この宿泊申込書により宿泊施設を決定いたしますので、「宿泊プラン・弁当申込案内書」を参照のうえ、記入漏れのないようお願い申し上げます。

注2) 申し込みにあたっては、この申込書を郵送またはFAXでお送りください。

注3) 部屋数等の都合により、ご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。

宿泊プラン申込書（兼 来会意向調査書）（2 / 2）

No.	宿 泊 者 名 簿					宿泊希望日に○をする				備 考
	お 名 前	フリガナ	年 齢	参加 区分	性 別	9/15 (金)	9/16 (土)	9/17 (日)	9/18 (祝)	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
男子小計					0	0	0	0	0	小計・合計は、 自動計算され ます。
女子小計					0	0	0	0	0	
合 計					0	0	0	0	0	

注1) この宿泊申込書により宿泊施設を決定いたしますので、「宿泊プラン・弁当申込案内書」を参照のうえ、記入漏れのないようお願い申し上げます。

注2) 申し込みにあたっては、この申込書を郵送またはFAXでお送りください。

注3) 部屋数等の都合により、ご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。

記入例

※吹きだし内の番号は、宿泊プラン・弁当申込案内書4ページの宿泊プラン申込書（兼来会意向調査書）記入における注意事項の番号です。

申込先：（一社）越前町観光連盟 FAX 0778-37-1805

2017年度全日本社会人ホッケー選手権大会

（福井しあわせ元気国体 ホッケー競技プレ大会）

宿泊プラン申込書（兼来会意向調査書）（1/2）

（個人情報の利用目的の同意） 当社は以下に記載いただく個人情報をお客様との連絡のために利用させていただくほか宿泊・輸送機関等の提供するサービスの受領のための手続に必要な範囲内で利用させていただきます。

上記に同意のうえ下記のとおり宿泊を申し込みます。						平成 29年 8月 1日
都道府県名	福井県		4 連絡担当者			
フリガナ	エチゼンクラブ		フリガナ	コクタイ ハナコ		
チーム(団体)名	越前クラブ		氏名	国体 花子		
1 参加区分	<input checked="" type="checkbox"/> 選手監督 <input type="checkbox"/> 審判 <input type="checkbox"/> 大会役員 <input type="checkbox"/> 競技役員 <input type="checkbox"/> 視察員 <input type="checkbox"/> 報道関係 <input type="checkbox"/> その他 ()		住所(送付先)	〒 916-XXXX		
3 宿泊責任者名	福井 太郎		電話	(固定) 0778-XX-XXXX		
				(携帯) 090-XXXX-XXXX		
			FAX	0778-XX-XXXX		
			E-mail	ZZZZZZ@XX.XX.XX		
来県利用交通機関	5 <input type="checkbox"/> JR <input checked="" type="checkbox"/> 持込車両(下記を記入) <input type="checkbox"/> その他 ()					
宿泊施設への持込車両	6 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ←有の場合は下記に台数を記入 <input type="checkbox"/> 無					
	<input checked="" type="checkbox"/> 大型バス (1 台)		<input type="checkbox"/> 中型バス (台)		<input type="checkbox"/> 小型バス (台)	
	<input type="checkbox"/> ワゴン車 (台)		<input checked="" type="checkbox"/> 乗用車 (2 台)		<input type="checkbox"/> その他	
宿舎・会場間の移動交通手段	7 <input checked="" type="checkbox"/> 上記又はほか <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他					
宿舎到着日時	8 平成29年 9月 15日 (金) 20時頃					
希望する宿泊プラン	9 第1希望	A-①	第2希望	B-①	第3希望	C-①
宿泊希望日	9月15日(金)	9月16日(土)	9月17日(日)	9月18日(祝)	備考	
男子小計	10 1人	2人	3人	3人		
女子小計	1人	1人	1人	1人		
宿泊者の合計	2人	3人	4人	4人		

※次のページ宿泊者名簿の合計・男女別計の人数を記入してください。

注1) この宿泊申込書により宿泊施設を決定いたしますので、「宿泊プラン・弁当申込案内書」を参照のうえ、記入漏れのないようお願い申し上げます。

注2) 申し込みにあたっては、この申込書を郵送またはFAXでお送りください。

注3) 部屋数等の都合により、ご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。

記入例

宿泊プラン申込書（兼 来会意向調査書）（2/2）

No.	宿 泊 者 名 簿					宿泊希望日に○をする				備 考
	お 名 前	フリガナ	年 齢	参加 区分	性 別	9/15 (金)	9/16 (土)	9/17 (日)	9/18 (祝)	
1	国体 太郎	コタイ タロウ	35	1	男	○	○	○	○	
2	国体 次郎	コタイ ジロウ	30	1	男	×	○	○	○	
3	国体 三郎	コタイ サブ郎	28	1	男	×	×	○	○	
4										
5		11								
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19	国体 花子	コタイ ハナコ	29	1	女	○	○	○	○	コーチ
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
男子小計					3	1	2	3	3	小計・合計は、 自動計算され ます。
女子小計					1	1	1	1	1	
合 計					4	2	3	4	4	

- 注1) この宿泊申込書により宿泊施設を決定いたしますので、「宿泊プラン・弁当申込案内書」を参照のうえ、記入漏れのないようお願い申し上げます。
- 注2) 申し込みにあたっては、この申込書を郵送またはFAXでお送りください。
- 注3) 部屋数等の都合により、ご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。

2017年度 全日本社会人ホッケー選手権大会
 (福井しあわせ元気国体 ホッケー競技プレ大会)

【 宿泊プラン 】
変更・取消申込書

※ 変更・取消の際は必要事項をご記入のうえ、FAXでお送りください。

下記のとおり宿泊プランの申し込みを変更します。

変更申込日 平成29年 月 日

都道府県名		連絡担当者			
フリガナ		フリガナ			
氏名		氏名			
フリガナ		フリガナ			
チーム(団体)名		電話			
		(固定電話)		-	-
		(携帯電話)		-	-
		()		-	-
宿泊責任者名		返金時			
		金融機関名			
		支店名			
宿泊施設名		振込口座		口座種類	
				普通・当座	口座番号
		口座名義(カタカナ)			

【宿泊プランの変更・取消】

全予約取消
 予約取消日 平成29年 月 日 () ~ 平成29年 月 日 () まで

一部予約変更

No.	宿泊者氏名	変更内容を記入ください				
		9月15日(金)	9月16日(土)	9月17日(日)	9月18日(祝)	9月19日(火)
例	福井 太郎	変更なし	変更なし	取り消し	利用なし	利用なし
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
合計 (増減数)						

8/10締切

申込先：（一社）越前町観光連盟 FAX：0778-37-1805

2017年度全日本社会人ホッケー選手権大会
(福井しあわせ元気国体 ホッケー競技プレ大会)

弁当申込書（兼確認書）

下記のとおり、昼食弁当を申し込みます。

申 込 日	平成29年	月	日	都道府県名	
フリガナ				チーム団体名	
申込責任者				参加区分	<input type="checkbox"/> 選手監督 <input type="checkbox"/> 視察員 <input type="checkbox"/> その他 ()
連絡先(電話番号)					
希 望 日	9月16日(土)	9月17日(日)	9月18日(祝)	9月19日(火)	合 計
個 数					個



※ご案内

- ① 同封の弁当引換券は、当日忘れずにお持ちください。
- ② 引換時間は原則11:00～13:30の間です。引換時間経過後のお渡しはできません。
- ③ 引換場所以外での引換には応じかねますので、ご了承ください。

※記載される個人情報は大大会運営・宿泊・弁当手配業務を行うにあたり、必要な範囲に限り利用させていただきます。

上記のとおり確認しました。

平成29年 月 日


(一社)越前町観光連盟 「福井しあわせ元気国体 ホッケー競技プレ大会 宿泊プラン・弁当担当」 	受付担当者 
---	--

申込先：（一社）越前町観光連盟 FAX：0778-37-1805

2017年度全日本社会人ホッケー選手権大会 (福井しあわせ元気国体 ホッケー競技プレ大会)

弁当 変更 申込書 (兼確認書)

下記のとおり、昼食弁当の **変更** を申し込みます。

変更申込日	平成29年	月	日	都道府県名	
フリガナ				チーム団体名	
申込責任者				参加区分	<input type="checkbox"/> 選手監督 <input type="checkbox"/> 視察員 <input type="checkbox"/> その他 ()
連絡先(電話番号)	-				
希望日	9月16日(土)	9月17日(日)	9月18日(祝)	9月19日(火)	合計
変更前個数					個
					
変更後個数					個
返金振込口座	金融機関名		支店名		口座種類
	口座番号		口座名義		(カカ)

※ご案内

- ① 当日は、先にお送りした弁当引換券と共に本書を忘れずにお持ちください。
- ② 引換時間は原則11:00~13:30の間です。引換時間経過後のお渡しはできません。
- ③ 引換場所以外での引換には応じかねますので、ご了承ください。

上記のとおり変更内容を確認しました。

平成29年 月 日

(一社)越前町観光連盟 「福井しあわせ元気国体 ホッケー競技プレ大会 宿泊プラン・弁当担当」 	受付担当者 
---	--