□　新規

□　変更・取消

**第４５回九州地区学生指導研究集会・宿泊申込書**

**送付先FAX　095-824-1976**

※個人情報の提供について同意の上、参加申込をおこないます

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 県名 | 県 | 大学名 |  | フリガナ申込者氏名 | 様 | 申込人員 | 名 |
| 住　所（書類送付先） | 〒　　　　　　-　　　　　　　　　　　　（　　　）勤務先　（　　　）自宅　　○印をつけてください |
| TEL　（　　　　　　　　　）　　　　　　　　　-　　　　　　　　　　　　　　　FAX　（　　　　　　　　　）　　　　　　　　　-　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 携帯電話　　　　　　　　-　　　　　　　-　　　　　　　　　　　　　e-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フリガナ氏名 | 性別 | 宿泊 | 宿泊 | 備考 | 希望ホテル |
| 9/6（水） | 9/7（木） | 禁煙　又は喫煙 | 1. ホテルニュー長崎
2. 長崎バスターミナルホテル

ご希望のホテルを御記入下さい |
| 例 | ナガサキ　ハナコ長崎　花子 | 女 | ○ |  ○ | 禁煙 | ホテルニュー長崎 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| 　6 |  |  |  |  |  |  |

申込先・お問い合わせ先

**名鉄観光サービス㈱長崎支店**

〒850-0033長崎市万才町4-15

日本生命ビル新館4階

TEL：095-824-1200　FAX：095-824-1976

担当　陣川のぞみ

受付時間　月～金9:00～17:30

（土日祝祭日は休業）

返金先口座

※返金が生じた場合に弊社よりお振込いたします。

銀行名

口座番号

口座名義

受付No．

※参加者が多数で記入欄が足りない場合は、あらかじめコピーをおとりの上ご記入願います。

※郵送の場合は必ず控えにコピーをおとりください。※変更の場合は、控えを修正しFAXまたは郵送にてお送りください。

※禁煙ルームには限りがございます。満室の場合は消臭対応にさせていただく場合もございますのであらかじめご了承ください。

＊個人情報に関しましては、連絡のために利用させていただくほか、お申込いただいた旅行において宿泊機関などの提供するサービスの手配および受領のための手続き、あるいは当該大会の円滑な運営のために必要な範囲内にて利用いたします。