

第22回全日本車椅子ハンドボール競技大会 宿泊者名簿

お申込日 年 月 日

提出締切  
9月25日(水)

▲ ▲ ▲ (送信方向)  
FAX番号  
019-658-8262

TEL番号  
019-658-8644

【大会宿泊受付担当】  
トラベル・リンク(株) 中島・遠藤 行  
✉ morioka@travel-link.jp

■団体名 (チーム情報)	チーム名	担当者名
		様

※お申込みが10名を超える場合は、コピーいただきご利用ください。

■宿泊者名簿		ホテル名				部屋タイプ	備考
No.	氏名	性別	前泊 11/1 (金)	当日泊 11/2 (土)	後泊 11/3 (日)	お部屋割 <input type="checkbox"/> にチェック✓	車椅子 利用
(例)	(フリガナ) モリオカタロウ 盛岡 太郎	男	○	○		<input checked="" type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/>	○
1	(フリガナ)					<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/>	
2	(フリガナ)					<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/>	
3	(フリガナ)					<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/>	
4	(フリガナ)					<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/>	
5	(フリガナ)					<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/>	
6	(フリガナ)					<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/>	
7	(フリガナ)					<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/>	
8	(フリガナ)					<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/>	
9	(フリガナ)					<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/>	
10	(フリガナ)					<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/>	

MEMO