

第 32 回全国筋ジストロフィー大阪大会 参加申し込み用紙

FAX(06-4397-8779)

所属 (支部・ 会) 申込み締切日 8月15日(金曜日) (申込日 月 日)

ふりがな 参加者氏名	住 所	性別 年齢	患者 付・一般	車椅子		参加費 2,500 円	懇親会費 8,500 円 7,500 円 3,500 円	宿 泊		一人当たり 参加費合計	医療相談の 希望日 10/17、10/18	お申し込み の 方法 OP
				電動	手動			10/16 (木) 前泊	10/17 (金)			
(記入例) きんき たろう 近畿 太郎	〒556-0017 TEL06-4397-8778 大阪市浪速区湊町 1-4-38	男・女 40 才	患者 付・一般	○		○ 2,500 円	○ 7,500 円		S 8,500 円	18,500 円	10/17	○
	〒 TEL	男・女 才	患者 付・一般									
	〒 TEL	男・女 才	患者 付・一般									
	〒 TEL	男・女 才	患者 付・一般									
	〒 TEL	男・女 才	患者 付・一般									
	〒 TEL	男・女 才	患者 付・一般									
	〒 TEL	男・女 才	患者 付・一般									
備考						参加費総合計 名 円			ツアー費は別途要			

* 上記該当欄に必要事項及び、○印を記入して下さい。参加者総合計金額を記入し、下記の指定口座に振り込んで下さい。

* 宿泊の部屋希望で、シングルは (S)、ツインは (T) と記入して下さい。

* 1、参加費は一人 2,500 円です。

2、懇親会費は、付添・一般は 8,500 円、患者は 7,500 円、子供 (小学生) は 3,500 円です。

3、宿泊費 (朝食付・一泊二日) は、シングルが 8,500 円、ツインは一人当たり 8,000 円です。

* ツイン部屋を希望の方は、同室希望者名を備考欄にご記入ください。

* この用紙で下記旅行会社へ、郵送または FAX (06-4397-8779) にて送付願います。

* 問い合わせ先 近畿日本ツーリスト大阪法人旅行支店 担当 (大西由夏、宮川敏明)

〒556-0017 大阪市浪速区湊町 1-4-38 近鉄新難波ビル 6F TEL06-4397-8778

営業時間：平日 9:15~18:00 土日祝日 休業

振込先銀行 三菱東京UFJ銀行 千代田支店

口座番号 普通 2565394

口座名 近畿日本ツーリスト株式会社

上記金額 (参加費総合計) を 月 日に振り込みます。

申込み責任者 氏名

TEL

携帯