




第43回全日本ジュニア障害馬術大会2019



申込日： 年 月 日

団体名	-		申込担当者名			<ご質問等>
請求書・確認書 発送先住所	〒					
請求書・確認書 発送先宛名			e-mail			<申込先> 御殿場総合サービス株式会社  〒412-0045 静岡県御殿場市川島田1446-24 TEL: 0550-88-5771 / mail: tabi@g-sougou.co.jp FAX: 0550-88-5773
連絡先	電話・携帯	() -	FAX	() -		
当日緊急時 連絡先(携帯電話)	() -	(お名前 様)				
希望宿泊施設名			チェックイン予定時刻	()	時頃予定	

※混雑時期の為、ご希望に沿えない可能性がございます。先着順とさせていただきますので予めご了承くださいませ

NO.	参加者氏名(フリガナ)	性別	年齢	プランNo.	宿泊日(宿泊日に○)				泊数	同室者名 ※シングル不要	1泊あたりの金額 ※弊社記入	合計金額 ※弊社記入	備考 ※弊社記入
					7/31 水	8/1 木	8/2 金	8/3 土					
例	(ゴテンバ フジオ 御殿場 富士男)	男	30	A	×	○	○	○	3	-			
1	()												
2	()												
3	()												
4	()												
5	()												

※申込書にご記入頂きました個人情報は、宿泊の手配のみに利用いたします