

ご記入日 年 月 日 ()

平成30年度 第33回 関東高等学校ハンドボール選抜大会
 宿泊・弁当申込書

申込期限 2019年1月16日(水) 送信先FAX 042-786-6156

都 県 / 学 校 名		/			
申 込 責 任 者		携帯： - -			
書類送付先住所 (学校 ・ 自宅)		メールアドレス： 〒			
返金がある際の返金先口座		TEL FAX 返金先銀行名 () 銀行・信金・信用組合 支店名 () 口座区分(普 ・ 当) 口座番号 () 口座名義 ()			
区 分		選手・応援生徒	監督・引率者等	運転手等	合計人数
宿 泊	2月1日 (金)	男性	名	名	名
		女性	名	名	名
人 数	2月2日 (土)	男性	名	名	名
		女性	名	名	名
弁 当 ※お弁当のみの場合も 右側へご記入ください		2月2日 (土)	個	2月3日 (日)	個
神奈川県への交通手段		1. 公共交通機関 2. ワゴン (台) 3. 貸切バス (台 人乗 運転手：) 4. 乗用車 (台) 5. その他 ()			
ご 希 望 宿 舎		第1希望： _____ 第2希望： _____ 第3希望： _____ ※S・A・B・Cランクより4つご記入ください 第4希望： _____ 配宿は全出場チームから申込用紙が届き次第行います。交通手段、人員構成、試合の組合せを考慮し、大会事務局と協議のうえ、決定させていただきます。 ご希望のホテルに配宿できない場合がありますのでご了承ください。			
領収書作成依頼		① 宛名 () 金額 (¥) 但書 () ② 宛名 () 金額 (¥) 但書 () ③ 宛名 () 金額 (¥) 但書 () ※領収書のご希望発行枚数が多い場合は別紙(書式指定なし)にてお知らせください。			