

FAX送信先:088-622-9703 東武トップツアーズ(株)徳島支店

参加申込書【盲ろう者以外】

性別	男・女
年齢	歳

ふりがな 氏名	
同行盲ろう者氏名	
住所	
TEL/FAX	
携帯	
E-Mail	
障害の有無	無・視覚・聴覚・その他()
当日資料	墨字 拡大墨字 点字 資料不要
資料の電子データ	要 不要 (上記E-Mailアドレスに添付して送信します)

11月11日(土)*参加ご希望のものに○をつけて下さい。

開会式	
全体会	
パーティー	

宿泊(朝食付)

希望ランク 及び お部屋タイプ に○を付けて下さい。 *ツインの方のみ同室者をご記入下さい。	シングル	ツイン
第1希望 S・A・B・C・D・E・F 同室者氏名()		
第2希望 S・A・B・C・D・E・F 同室者氏名()		
第3希望 S・A・B・C・D・E・F 同室者氏名()		

11月12日(日)*参加ご希望のコースに○をつけて下さい。

社会体験1(1日観光コース)	
社会体験2(半日観光コース)	
社会体験3(お楽しみコース)	