

【返信用紙】かがみ不要

連盟事務局 F A X : 0 6 - 6 3 7 9 - 3 5 8 3

連盟アドレス : [info@nihon-kougoren.jp](mailto:info@nihon-kougoren.jp)

リシャルミルジャパン チャリティマッチ 観戦申込書 (個人用)

生徒氏名		学校名	
学年	緊急時連絡先 (携帯)	生年月日 (西暦)	年齢
中 高	— —	年 月 日生	歳
E-mail	@		

保護者氏名		住所 〒 —	
保護者同行の有無	緊急時連絡先 (携帯)	生年月日 (西暦)	
<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	— —	年 月 日生	
E-mail	@		

※今後の連絡をメールにて発信する場合がありますので、[info@nihon-kougoren.jp](mailto:info@nihon-kougoren.jp)からのメールを受け取れるようにしてください。

下記の質問に、いずれかをつけてください

**7月24日(水)**

宿 泊 : 希望する ・ 希望しない

希望ホテル : 佐久平プラザ 21 ( J R 佐久平駅蓼科口から徒歩 2 分)

佐久一万里温泉ホテル ( J R 小海線北中込駅より徒歩 5 分)

※ご要望に沿えない場合があります。

交通手段 : 自家用車 ・ 公共交通機関

**7月25日(木)**

帰り(※)の送迎 : 希望する ・ 希望しない

※ J R 軽井沢駅