**第７１回中小企業団体全国大会（鹿児島県大会）と視察研修団**

貴組合名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　（電話番号：　　　　　　　　　　　）

◆参加される方についてご記入下さい

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な | ご 自 宅 住 所 | 年齢 | 部屋タイプ  （※どちらかに○） |
| お 名 前 | お電話番号 (連絡先) | 性別  （※どちらかに○） |
|  |  | 歳 | 2名1室・1名1室 |
|  | ご自宅TEL  携帯TEL | 男・女 | 喫煙・禁煙 |
|  |  | 歳 | 2名1室・1名1室 |
|  | ご自宅TEL  携帯TEL | 男・女 | 喫煙・禁煙 |
|  |  | 歳 | 2名1室・1名1室 |
|  | ご自宅TEL  携帯TEL | 男・女 | 喫煙・禁煙 |
|  |  | 歳 | 2名1室・1名1室 |
|  | ご自宅TEL  携帯TEL | 男・女 | 喫煙・禁煙 |
|  |  | 歳 | 2名1室・1名1室 |
|  | ご自宅TEL  携帯TEL | 男・女 | 喫煙・禁煙 |

　※　「性別」欄は該当する項目を、「部屋タイプ」欄は希望する部屋タイプをそれぞれ○で囲んで下さい。

　※　お申込みはＦＡＸでも受付け致します。　ＦＡＸ　０８８－８４５－２４３４

　※　ご郵送の場合の宛先　　〒781-5101　高知市布師田3992-2　中小企業会館4F

　　　　　　　　　　　　　　高知県中小企業団体中央会（山本（雄）・曽我部） 宛

ご記入いただいた個人情報は、全国大会及び視察研修団の参加手続き、参加者との連絡及び当研修旅行の手配のため、株式会社とさでんトラベルにおいて利用いたします。