

## U-15全国選抜ジュニアテニス選手権大会 宿泊ご案内

大会オフィシャルホテルをお知らせします。関係者へのご案内をお願い致します。

- ホテル名 **ホテル法華クラブ福岡**  
住 所 福岡市博多区住吉3-1-90  
電 話 092-271-3171 FAX 092-272-2095  
料 金 **禁煙シングル 朝食付 1名 8,800円(消費税・宿泊税200円込)**  
★御宿泊料金は、恐れ入りますがチェックイン時にお支払頂いております。  
そ の 他 ・試合の結果によるキャンセルの手数料はかかりません。  
・宿泊未確定の際は、お荷物をお部屋からお出し頂きますようお願い致します。  
・大会オフィシャルボードを設置致します。  
・恐れ入りますが、選手の方の浴場のご利用は混雑回避の為、午後9時迄とさせていただきます。予めご了承ください。

**申し込み締切日:10月15日(日)**

★下記事項をお知らせ下さい。 FAX:092-272-2095 email:fukuoka@hokke.co.jp

★該当項目□にチェックを入れて下さい。

選出地域	□北海道 □東北 □北信越 □関東 □東海 □関西 □中国 □四国 □九州							
交通手段	□飛行機 □JR □車 ※お車でお越しの場合は、近隣の有料駐車場をご紹介致します。							
申込者氏名 (カタカナで記入)	様							
電話番号	□携帯 □自宅 □会社 ( )-( )-( )							
宿泊代表者氏名 (カタカナで記入)	様							
電話番号	□携帯 □自宅 □会社 ( )-( )-( )							
宿泊人数	(選手 名) (引率・保護者 名)							
宿泊室数	禁煙シングル 室							
宿泊日	10/29(日)	10/30(月)	10/31(火)	11/1(水)	11/2(木)	11/3(金)	11/4(土)	
人数								
宿泊確定日に丸印(○) を記入して下さい								
到着時間								
名簿 (お名前はカタカナで 記入をお願いします)	□引率 □保護者 □選手	( 月 日～ 泊)					様	男・女
	□引率 □保護者 □選手	( 月 日～ 泊)					様	男・女
	□引率 □保護者 □選手	( 月 日～ 泊)					様	男・女
	□引率 □保護者 □選手	( 月 日～ 泊)					様	男・女
	□引率 □保護者 □選手	( 月 日～ 泊)					様	男・女
支払い	□一括会計 □個人会計 (一括会計の場合・お支払者名: )							
備考								