

平成 28 年 7 月吉日

参加チーム代表者各位

長崎県家庭婦人バスケットボール連盟  
会 長 川 村 豊 彦  
(公印省略)

第 1 5 回全国ゴールデンシニアバスケットボール大会  
第 2 9 回全国健康福祉祭長崎大会ねんりんピック長崎 2 0 1 6 協賛イベントについて

拝啓 皆様方におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、この度の標記大会を開催するにあたりまして、関係各位の絶大なるご理解とご協力を頂きましたことに、厚く御礼申し上げます。

本大会を皆様の心に残るイベントにするため、開会式・レセプション（交流会）を下記の通り開催致しますので、多数ご出席頂きますようご案内申し上げます。

敬具

記

- 1 日 時 平成 2 8 年 9 月 3 0 日（金） 午後 6 時 3 0 分より
- 2 会 場 長崎につしょうかん ダイヤモンドホール  
長崎市西坂町 2 0 - 1  
☎ 0 9 5 - 8 2 4 - 2 1 5 1
- 3 会 費 6, 0 0 0 円（お一人様）  
会費は事前のお振り込みを原則とさせていただきます。  
キャンセルされる場合は 9 月 2 6 日（月）までに日中悠友旅行㈱  
担当：横田様までご連絡下さい。この日を過ぎるとキャンセル料が  
発生します。
- 4 申込み方法 開会式・レセプション（交流会）参加申込書に必要事項をご記入の上、  
F A X にてお申し込みください。  
送り先 日中悠友旅行株式会社 担当：横田様  
F A X 0 9 5 - 8 1 1 - 0 1 0 7
- 5 会費振込先 大会参加料振り込み口座と同じです。  
ゆうちょ銀行 店名 ナナロクハチ 店番 768  
普通口座 0 1 3 8 0 5 6  
日中悠友旅行 株式会社【ニッチュウユウユウリョコウ（カ）】
- 6 申込み締切 平成 2 8 年 8 月 5 日（金）

以上

※おことわり

多数ご出席頂き、交流を深めて頂きたいと思いますが、会場の都合上、参加人数によっては人数を調整させて頂く場合もございますので、あらかじめご了承の上ご協力をお願い致します。

〔開会式・レセプション（交流会）参加申込書〕

チー ム 名 : \_\_\_\_\_

申 込 み 責 任 者 : \_\_\_\_\_

連 絡 先 : \_\_\_\_\_ (当日連絡できる携帯電話)

	ご参加者	役職名		ご参加者	役職名
1			1 1		
2			1 2		
3			1 3		
4			1 4		
5			1 5		
6			1 6		
7			1 7		
8			1 8		
9			1 9		
1 0			2 0		

※役職名は、必要な場合にご記入ください。

◎レセプション（交流会）出し物について（ご希望者数が多い場合は、抽選となります。）

希望      あり      ・      なし      （○で囲んでください）

内容（簡単で結構です。）

申 込 先 F A X : 0 9 5 - 8 1 1 - 0 1 0 7

日 中 悠 友 旅 行 株 式 会 社   横 田 様 宛