

デフアドベンチャー2023参加申込開始日:6月26日（月）

★申込方法：参加申込書にご記入の上、FAXにて、お申込み下さい。FAXがない場合PCメールにて、お申込み下さい。※申込開始日厳守

公益社団法人神奈川県聴覚障害者協会 事務局宛

FAX 0466-26-5454 メール kana_d5454@rondo.ocn.ne.jp

★問い合わせ先：〒251-0052神奈川県藤沢市藤沢933-2神奈川県聴覚障害者福祉センター内
公益社団法人神奈川県聴覚障害者協会 事務局

TEL 0466-26-5467 (FAX・PCメールは上記のとおり)

★共催企画 (公社)神奈川県聴覚障害者協会・(有)江ノ新旅行サービス

参加申込書

| | (ふりがな) | 性別 | 聾・聴 | 生年月日 | 学校 | 学年 |
|---|--------|-----|-----|------|----|----|
| | 氏名 | | | | | |
| 1 | | 男・女 | 聾・聴 | | | |
| 2 | | 男・女 | 聾・聴 | | | |
| 3 | | 男・女 | 聾・聴 | | | |
| 4 | | 男・女 | 聾・聴 | | | |

| | |
|------------------------|---|
| 住所 | 〒 |
| FAXまたはTEL | |
| 携帯メールアドレス | |
| PCアドレス | |
| 特記事項 | |
| お願いしたいことなどがあれば書いてください。 | |

※緊急連絡先

| 氏名 | FAX 又は、TEL | 携帯番号・メールアドレス |
|--------|------------|--------------|
| (続柄：) | | |

※キャンセルポリシー キャンセル申し入れがあった日に応じ出発日を起算日としてキャンセル料が発生します。

申し込み日から8日前まで：参加費の20% 7日から2日前まで：参加費の30% 前日：参加費の40% 当日：参加費の50%

旅行開始後・無連絡：参加費の100%

※催行中止:コロナウィルス感染拡大の状況、天災、地震、戦乱、暴動、運送、宿泊機関など行事の安全かつ円滑実施不可となる可能性が極めて大きい場合は催行中止となり、振り込み手数料を差し引いて返金いたします。なお催行中止になる前のお客様自身の判断による取り消しはキャンセル料の対象となります。

※特別補償:当社の責任が生じるか否かを問わず、当社旅行業約款の特別補償規定で定めるところにより上に被られた一定の傷害について、予め定める額の死亡補償金、お客様が旅行参加中に偶然かつ急激な外来の傷害事故により、その生命、身体又は手荷物の上に被られた一定の傷害について、予め定める額の死亡補償金、入院見舞金、退院見舞金、及び携行品損害補償金を支払います。