**ＦＡＸ送信先；０８７－８６３－００９０**

全国健康福祉祭埼玉大会参加意向調査票

種目名　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

回答者名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

１　　　　　　参加する予定　　・　　参加しない予定

いずれかを○で囲んでください。

以下は、参加予定の場合のみ御回答ください。

２　参加予定人員

　　　　　　　　選手・監督　　（　　　　　　　　　）名

　　　　　　　　その他同行者　（　　　　　　　　　）名

３　埼玉県への入県日　：　１１月　６日　　・７日　　・８日

　　埼玉県からの帰県日：　１１月　８日　　・９日　　・１０日　　・１１日

いずれかを○で囲んでください。

４　埼玉県への交通手段

①　飛行機

②　ＪＲ

③　自家用車又は貸切バス

④　その他（具体的に；　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

いずれかを○で囲んでください。

５　前泊（１１月６日（金）チェックイン）

①　宿泊・輸送センターによる手配（指定宿泊施設）を

（　希望する　・　希望しない　）

いずれかを○で囲んでください。

６　大会期間中の宿泊（１１月７日（土）チェックイン以降）

①　宿泊・輸送センターによる手配を（　希望する　・　希望しない　）

いずれかを○で囲んでください。

７　大会期間中の移動手段（指定宿泊施設利用者に限る）

①　大会本部が用意する「選手団バス」の利用を

（　希望する　・　希望しない　）

いずれかを○で囲んでください。

御協力ありがとうございました。