

【申込先】

(株)近畿日本ツーリスト中国四国 広島支店

〒730-0032 広島県広島市中区立町 1-24

TEL : 082-502-0909 E-mail:hiroshima-ec@or.knt.co.jp

FAX : 082-221-7039

第27回日本臨床口腔病理学会総会・学術集会 宿泊申込書

この用紙をご記入後、FAXもしくはメール下さい。《太枠の中は必ずご記入下さい》

申込締切日：平成28年7月8日（金）

フリガナ			
申込代表者氏名	1.		
連絡先住所 (回答書送付先)	〒 (勤務先・自宅) ※いずれかお選びください		
勤務先(所属)		部・科名	
TEL		FAX	
携帯電話		E-mail	
お支払い方法	※いずれかお選びください <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> カード [VISA / MASTER / JCB / AMEX / DINERS / UC / DC / NICOS]		
カード番号		有効期限	年 月

(フリガナ) 申込者氏名	性別	禁煙は ○	宿泊希望ホテル			
			8/10 (水)	8/11 (木)	8/12 (金)	第二 希望
(例) ｷﾝﾃﾞｲ ｸﾏ 近鉄 太郎	男	○	1S	1S		
1.	男・女					
2.	男・女					
3.	男・女					
4.	男・女					
5.	男・女					

* 宿泊日毎に上記記載の宿泊申込記号をご記入ください* 宿泊希望ホテルの第二希望もご記入下さい。

* 禁煙ルームは数に限りがあるためご希望に沿えない場合もございます予めご了承頂きますようお願い申し上げます。

【通信欄】 その他設定日以外のご宿泊やご要望・ご連絡事項があればご記入下さい。

*以上の件、弊社個人情報保護方針に同意した上で申し込みます。