

第 69 回日本矯正歯科学会大会 宿泊申込書

フリガナ				所属先						
代表者名										
書類送付先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅										
〒										
TEL:			FAX:			E-mail:				
	氏名			宿泊日				宿泊施設		
	フリガナ	年 齢	性 別	9/26	9/27	9/28	9/29	第 1 希望	第 2 希望	同室希望者 (ツインの場合)
	氏 名			(日)	(月)	(火)	(水)			
例	ヨコハマ タロウ 横浜 太郎	40	男	○ 禁煙・喫煙	○ 禁煙・喫煙	○ 禁煙・喫煙	○ 禁煙・喫煙	1-S	2-S	
1				禁煙・喫煙	禁煙・喫煙	禁煙・喫煙	禁煙・喫煙			
2				禁煙・喫煙	禁煙・喫煙	禁煙・喫煙	禁煙・喫煙			
3				禁煙・喫煙	禁煙・喫煙	禁煙・喫煙	禁煙・喫煙			
4				禁煙・喫煙	禁煙・喫煙	禁煙・喫煙	禁煙・喫煙			
5				禁煙・喫煙	禁煙・喫煙	禁煙・喫煙	禁煙・喫煙			
6				禁煙・喫煙	禁煙・喫煙	禁煙・喫煙	禁煙・喫煙			
※返金が生じた場合の振込先口座										
銀行 支店 口座番号: 名義:										
※通信欄										

※ ご記入後、この用紙をコピーしお手元に控えとして保管して下さい。
 ※ お申し込み人員が5名様を超える場合はこの申込書をコピーしてご利用下さい。

【お申込・お問合せ】

近畿日本ツーリスト(株) グローバルビジネス支店「第69回日本矯正歯科学会大会 宿泊受付」係 担当：高梨・志水
〒101-8641 東京都千代田区神田松永町 19-2 東京近鉄ビル 6 階
TEL：03-5256-1581 FAX：03-5256-1588