

第38回 彩の国さいたまJCOA研修会
参加本登録申込書

本登録締切
平成23年
8月31日(水)

申込先

近畿日本ツーリスト株式会社 トラベルサービスセンター東日本「第38回 日本臨床整形外科学会研修会」行
郵送 〒130-0022 東京都墨田区江東橋3-4-2 錦糸町マークビル3階
TEL 0570-064-205 受付時間 10:00 ~ 17:00 (定休日:土日祝日)

FAX
Eメール tourdesk87@or.knt.co.jp
03-6730-3230

都道府県	都・道 府・県	医療 機関 名称	フリガナ	申込 責任者	
書類送付 住所	フリガナ		TEL	—	—
	〒 —		FAX	—	—
	自宅・医療機関先 ※どちらかに○印をご記入下さい。		携帯電話	—	—

No.	フリガナ 参加者氏名	性別 年齢	参加区分 ○で囲んで 下さい	タバコ	ご宿泊ホテル (必ず第三希望までご記入下さい)						前夜祭		オプションツアー			ゴルフ		
					第一希望				第二 希望	第三 希望	10月8日(土)		10月8日 (土)	10月9日 (日)	10月10日 (月・祝)	10月8日 (土)	10月9日 (日)	10月10日 (月・祝)
					10月7日 (金)	10月8日 (土)	10月9日 (日)	10月10日 (月・祝)			第一 希望	第二 希望						
記入例	キンキ タロウ 近畿 太郎	男・女 40歳	会員 同伴者 小・中・高	禁・喫	×	1S	1S	×	3S	5S	A2	A1	C1	×	F2	×	○	○
1		男・女 歳	会員 同伴者 小・中・高	禁・喫														
2		男・女 歳	会員 同伴者 小・中・高	禁・喫														
3		男・女 歳	会員 同伴者 小・中・高	禁・喫														
4		男・女 歳	会員 同伴者 小・中・高	禁・喫														
5		男・女 歳	会員 同伴者 小・中・高	禁・喫														

◇項目に漏れなくご記入をお願い致します。空欄は、ご希望なし として対応致します。
 ◇申込用紙が不足の場合は、コピーしてご使用下さい。確認の為、控え(コピー)をお手元にお持ち下さい。
 ◇宿泊ホテルの禁煙・喫煙ルームは、必ずしもご希望にそえない場合もございますので、予めご了承下さい。
 ◇宿泊ホテル、前夜祭会場の確定につきましては、事務局にご一任頂きます様、お願い申し上げます。

お取消に係る払戻しの際の口座番号をお知らせ下さい。

【備考欄】 宿泊2名1室ご希望の場合は、同室希望者をご記入下さい。前夜祭座席タイプご希望の方は、その旨ご記入下さい。

銀行名	銀行・金庫・組合	支店
口座番号	普通・当座	
フリガナ		
口座名義人		