

FAX : 045(316)5701

お申込締切日:平成29年5月8日(月)

※お手数ですが、FAX 送信後は着信確認のお電話をお願い致します。

(045-316-4602)

## 第 30 回小切開・鏡視外科学会 【宿泊申込書】

フリガナ			
お申込人名			
ご住所	〒	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅	
電話・FAX	☎ ( )	FAX	( )

①	フリガナ	年齢	性別	希望ホテル タイプ記号	宿 泊 日			第2希望 タイプ記号
	宿 泊 者 名				6/1(木)	6/2(金)	6/3(土)	
		歳	男・女					

②	フリガナ	年齢	性別	希望ホテル タイプ記号	宿 泊 日			第2希望 タイプ記号
	宿 泊 者 名				6/1(木)	6/2(金)	6/3(土)	
		歳	男・女					

★必要事項をご記入(宿泊日欄に○×印)下さい。

★申込書は1部屋毎の申し込みとなります。

1室1名ご利用の方は①の欄に、1室2名ご希望の方は、①・②の両欄にご記入下さい。

★必ず第2希望ホテルもご記入下さい。

★申込書が足りない場合はこの用紙をコピーしてご利用下さい。

### 《お支払い方法》

・銀行振込 …………… 弊社指定の口座へお振込みいただきます。お振込みのご案内は、お申込締切後ご請求書と共にご郵送いたします。