

本申込書は必ず保管してください。

第 1 3 回日本療養病床協会全国研究会 大会参加・宿泊・交通・観光申込書

大会参加のみの方も
お申込みが必要です。

お申し込み先：JTB大会デスク
FAX 03 - 5245 - 8841

申込締切：平成17年9月15日(木) 厳守

フリガナ				職名				所属先名				
連絡担当者												
送付先住所	〒	(所属先 ・ 自宅)						TEL	()			
								FAX	()			

	(フリガナ) 氏名	年齢	性別	大会 参加 ¥23,000	(口)宿 泊				航空機・JR			エクスカーション (A・Bには申込記号を記入)				
					希望	大会前日 11/16(水)	大会当日 11/17(木)	大会終了日 11/18(金)	ツイン/トリプル同室者氏名	搭乗日	区間	希望番号	A	B	C	D
例	トウキョウタロウ 東京 太郎	34	男 女		第1希望	S	S			16日	札幌 羽田	H-1				
					第2希望	S	S									
					第3希望	S	S									
1			男 女		第1希望											
					第2希望											
					第3希望											
2			男 女		第1希望											
					第2希望											
					第3希望											
3			男 女		第1希望											
					第2希望											
					第3希望											
4			男 女		第1希望											
					第2希望											
					第3希望											
5			男 女		第1希望											
					第2希望											
					第3希望											

切り取り線

申込書記入上の注意

1. ご案内の申込要領をご参照の上、ご記入ください。
2. 宿泊ホテルは第3希望までご記入下さい。
3. 観光Bコース宿泊希望の方の同室者名は右備考欄にご記入下さい。
4. 郵便番号は必ず7ケタでご記入ください。

備考欄

JTB 記入欄

整理番号					
登録		回答		発送	