

「第17回 日本神経内視鏡学会」 宿泊申込書

申込締切日：2010年11月26日(金)

勤務先		フリガナ	
		代表者	
ご連絡先 (書類送付先)	〒 勤務先・自宅		
TEL	勤務先・自宅	FAX	勤務先・自宅
携帯電話			

No	フリガナ	年齢	性別	宿泊施設NO.		宿泊日			*備考欄
	登録者氏名			第1希望	第2希望	12/9 (木)	12/10 (金)	12/11 (土)	部屋タイプ 食事条件
例	チバ タロウ	40	男	1	2	○	×	×	シングル 朝食付
	千葉 太郎								
1									
2									
3									
4									

(ご注意)

- ※記入例を参考にご記入下さい。
- ※ご人数が多い場合はコピーしてご利用下さい。
- ※お申込の際は、控として1部コピーをお取り下さい。
- ※宿泊：記号欄に希望の宿泊申込番号を記入し、宿泊日欄には○印をご記入下さい。

【申込書送付先】
〒260-0015
千葉市中央区富士見 2-15-11 日本生命千葉富士見ビル4階
TEL：043-201-6329 FAX：043-224-5510