

# 神戸会場

送付先:FAX 043-290-8059  
 「セラピスト研修会宿泊プラン」申込書  
 申込締切日:2008年10月17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	備考		

〈下記以外の宿泊日希望があればご記入下さい〉

No.	フリガナ	年齢	性別	宿泊施設番号		宿泊日		備考欄
	登録者氏名			第1希望	第2希望	11/2 (日)	11/3 (月)	
例	チバ タロウ	40	男	1	2	○	×	
	千葉 太郎							
1								
2								
3								
4								
	受付センター 回答欄							

**(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。
- ※宿泊施設番号欄に希望の宿泊施設のNO. を記入し、宿泊日欄には○印をご記入下さい。

【申込書送付先】セラピスト研修会宿泊受付センター  
 〒260-0045 千葉県千葉市中央区弁天 1-15-3 大宗北口ビル6階  
 (株)JTB首都圏 法人営業千葉支店 営業3課 山下宛