

第15回警察歯科医会全国大会

申込締切日：平成28年6月30日(木)

申込先(FAX)：058-262-3641

エクスカーション・宿泊 申込書

お申込み日

月 日

変更/取り消し日

月 日

※請求書は申込者様に一括でお送り致します。別々の送付を希望される方は、お手数ですが別々にお申込みください。

代表者名	(フリガナ) <div style="text-align: center;">様</div>	都道府県名	都・道 府・県
(送勤付先)	〒 _____ (自宅・勤務先)	TEL	
		FAX	

	フリガナ		性別	年齢	所属機関名等	エクスカーション		宿泊		ホテル		同室希望	お部屋タイプ	お支払い金額 <small>(宿泊第一希望にて算出)</small>	備考 <small>(禁煙リクエストなど) ただし、確約は出来ません</small>	
	氏名					9/2(土)	9/2(金) 前日	9/3(土) 当日	第二希望	第三希望	例2					例1
例1	ギフ タロウ 岐阜 太郎		男	32	〇〇歯科医師会	A	1T	1T	1W2	1W2	例2	シングル ツイン 和室	40,000円	禁煙		
例2	ギフ ハナコ 岐阜 花子		女	30	〇〇歯科医師会	×	1T	1T	1W2	1W2	例1	シングル ツイン 和室	26,000円	禁煙		
I												シングル ツイン 和室				
II												シングル ツイン 和室				
III												シングル ツイン 和室				
IV												シングル ツイン 和室				

※記入後、この用紙は控えとして保管してください。

※人数が4名様を超える場合は、この申込書をコピーしてください。

【申込先】JTB中部岐阜支店 TEL058-265-4831 FAX058-262-3641

担当：廣瀬・稲垣

回答日

登録番号