第 65 回近畿北陸地区歯科医学大会
宿泊プラン申込書

ＦＡＸ：０７６－４４４－０６７９　ＪＴＢ富山支店　担当：窪・恒川

申込締切日　２０１３年９月２７日（金）

連絡担当者		ご所属	
ご住所（書類送付先）　□自宅　□勤務先 〒　　－			
ＴＥＬ		ＦＡＸ	

No.	氏　　名	性別	ホテル申込記号		宿泊日		宿泊備考
			第一希望	第二希望	１０／２６（土）	１０／２７（日）	
例	タテヤマ　イチロウ 立山　一郎	男	1－S	2－S	○	×	禁煙ルーム希望
1							
2							
3							
4							

※５名様以上でお申込みをされる場合は、本申込書をコピーしてご利用ください。

【希望お支払い方法（チェックしてください)】　□　銀行振込　　□　クレジットカード

クレジットカードでのお支払いを希望の際は、お手数ですが、弊社担当までお電話をいただき、
カード番号等をご連絡くださいますようお願い致します。

【備考欄】

ＪＴＢ使用欄

※変更・取消の場合は、当用紙に変更内容を加筆訂正をいただく形でも結構です。