

第 18 回日本病院総合診療医学会学術総会

— 弁当・シャトルバス・宿泊申込書 —

申込先FAX：092-751-4098 JTB九州MICEセンター

申込締切日：平成31年1月18日（金）

申込 代表者	フリガナ	勤務先名	
関係書類 送付先	〒 (自宅・勤務先) ←どちらかに○を付けてください。	T E L	()
		F A X	()

お申込書により、お預かりしました、「個人情報」は、お客様との連絡の為に利用させていただき、他、宿泊期間等の提供するサービスの手配、受領の為に手続きに必要な範囲で利用致します。
また、漏洩・不正・改ざん等がないよう、適正な管理に努めます。

	フリガナ 氏名	性別	弁 当		シャトルバス ※要項の申込記号をご記載					宿泊 ※要項の申込記号をご記載			備 考 欄 同室者名・禁煙/喫煙希望
			2/15 (金)	2/16 (土)	2/14 (木)	2/15 (金)		2/16 (土)		希望	2/14 (木)	2/15 (金)	
					往路	往路	復路	往路	復路				
例	オキナワタロウ 沖 縄 太 郎	男	○	○	B	E	G	J	M	第1希望	2S	2S	禁煙希望
										第2希望	1S	1S	
1										第1希望			
										第2希望			
2										第1希望			
										第2希望			
3										第1希望			
										第2希望			

<p style="font-size: x-small;">*記入後、当用紙をコピーして控えを保管して下さい。記入欄が不足の場合は、コピーしてご利用ください。</p> <p>〔 申 込 先 〕 JTB九州MICEセンター 〒810-0072 福岡市中央区長浜1-1-35 新KBCビル5階 (株)JTBビジネスネットワーク内 TEL：092-751-2102 FAX：092-751-4098 受付時間 09：30～17：30（月～金） 休業日/土・日・祝</p>	備考
--	----

お願い事項 ⇒ シャトルバスを単品でお申し込みの方は、必ず「2. 宿泊のご案内」に記載の指定ホテルより、乗下車ホテルをご選択の上、備考欄へご記入ください。