

第 30 回日本脊椎外科学会
宿泊申込書

FAX: 052-231-1322

お申込締切日 : 2015 年 6 月 2 日(火)17:00

基本情報登録

<input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Ms. (ふりがな) () お申込者 氏名		
ご所属機関名		役職
ご連絡先住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		
TEL	FAX	E-mail

宿泊申込

第 1 希望ホテル名	第 2 希望ホテル名	第 3 希望ホテル名
ご宿泊希望日 <input type="checkbox"/> 6/24(水) <input type="checkbox"/> 6/25(木) <input type="checkbox"/> 6/26(金) <input type="checkbox"/> 6/27(土) □欄にチェック下さい		

※部屋タイプは全てシングルルームのご用意となります。

お支払い方法のご選択 (ご希望の方法に○印下さい)

- 銀行振込(振込みのご案内を送信致します)
※振込手数料はお客様負担でお願い申し上げます。
- クレジットカード(利用票を送付致します。署名欄にご署名の上、ご返送ください)
※カード会員ご本人様のご利用に限ります。

ご要望自由記入欄

【禁煙・喫煙等ご希望がございましたらご記入ください】

お問合せ・お申込先

(株)JTB中部 GLOBAL MICE事業部 担当:久野(くの)・天野(あまの)
〒460-0002 名古屋市中区丸の内 1-17-19 キリックス丸の内ビル 7階
TEL:052-211-6733 FAX:052-231-1322 e-mail: convention@cub.jtb.jp
[営業時間]午前 10 時 00 分～午後 5 時 00 分(土・日・祝日休業)