

第13回 日本がん分子標的治療学会学術集会

宿泊申込書《新規・変更・取消》

申込日:

【FAX:088-653-2344】またはEメールにてお送りください 平成21年 月 日

フリガナ	フリガナ
お申込代表者名	勤務先
連絡先 (確認書等送付先)	事務局 〒 フリガナをご記入ください 勤務先 自宅
担当:	TEL: FAX: E-mail:

NO	フリガナ 氏名	性別	宿泊		宿泊日		同室希望者 (ツインルーム利用 の場合)	備考
			第一希望	第二希望	6/24 (水)	6/25 (木)		
記入例	トクシマタロウ 徳島 太郎	男 女	1S	2S	○	○		
1		男 女						
2		男 女						
3		男 女						
4		男 女						
5		男 女						
6		男 女						

その他ご希望があればご記入下さい。

お支払い方法にチェックをお願いいたします。

銀行振込	クレジットカードの方は必ずご記入の上、FAX又は郵送でお申込ください
現金書留	ご記入された方は、通信販売契約を承諾されたものといたします。
クレジットカード	私は下記カードでの支払いを承諾します。
	VISA JCB MASTER 引き落としカード番 ¹
	有効期限 年 月まで
	カード所有者名 ご署名

宿泊記入欄には、予約コードをご記入下さい。
ツイン希望の方は必ず同室者名をご記入下さい。
氏名の欄が足りない場合は、この用紙をコピーして
ご記入下さい。

お申込・お問合せ先

(株)エアトラベル徳島 〒770-0847 徳島県徳島市幸町1-6
「第13回 日本がん分子標的治療学会学術集会」係 担当:木内
電話:088-625-5581 / FAX:088-653-2344
E-mail: taikai625@air-travel.co.jp

お取消に係わる、ご返金方法

郵送
銀行振込 銀行 支店
預金口座(普通・当座) 口座番号
口座名

なお、ご返金時、振込手数料・送料は差し引かせて
いただきます