第22回日本婦人科がん検診学会　宿泊申込書

申込込締切日：１０月８日（火）　　ＦＡＸ：０９６－３２５－８１０５

※ お申込みはＦＡＸ又は郵送にてお願い致します。

申込代表者 氏　　名		勤務先名	
郵送物 送付先 ご住所	〒　　※郵便番号は必ずご記入ください。　（　勤務先　・　自宅　） TEL:（　　）　　ー　　FAX:（　　）　　ー		

	フリガナ 氏　　名	性別	宿泊日				同室者名
			第1希望 申込記号	第2希望 申込記号	11/8 （金）	11/9 （土）	
記入例	クマモト　タロウ 熊本　太郎	男	1－T	6－T	×	○	クマモト　ハナコ 熊本　花子
1							
2							
3							
4							
5							

■ツインをご希望の方は、備考（同室者名）欄に同室者名を必ずご記入下さい。

【備考欄】

FAX受領後、4営業日までに受領確認FAXを送ります。返信がない場合、届いてない場合がありますので、その場合恐れ入りますがご連絡下さい。

＜お申し込み･お問い合わせ先＞　JTB九州　熊本支店
TEL:096－322－4114　FAX:096－325－8105
〒860－0807熊本市中央区下通り1－8－22
（営業時間）月～金曜日　9:30～17:30　土･日曜･祝日は休業
※お申込みはFAX又は郵送にてお願いいたします