

第47回日本リハビリテーション医学会学術集会

宿泊・航空セットプラン申込書

お申込日 月 日

お申込み締切 4月16日(金)

| | | | | |
|------|-------------|--------------------------------|------|----------|
| ご連絡先 | 申込み 代表者 | フリガナ | 勤務先名 | |
| | | | TEL | (自宅・勤務先) |
| | | | FAX | (自宅・勤務先) |
| | | 携帯 | | |
| | 関係書類 送付先 | 〒 E-mail : (自宅・勤務先) ※ ○をして下さい。 | | |

| | フリガナ 氏名 | | | | 宿 泊 (必ず第2希望をお書きください。) | | | | 航空セットプランご希望の方 | | 備 考 (同室者・その他ご希望を記入下さい。) | | |
|---|------------|-----|----|----|-----------------------|-------------|-------------|------|---------------|----|----------------------------|------|--|
| | カゴシマ | ハナコ | 性別 | 年齢 | 5/19 (水) | 5/20 (木) | 5/21 (金) | 第2希望 | 往路 | 復路 | | | |
| 例 | 鹿 | 島 | 花 | 子 | 女 | 35 | A | A | A | G | T-1 | T-12 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |

<申込先> (株) JTB九州鹿児島支店
 営業時間：(月～金)9:30～17:30 (土)9:30～12:30
 日曜日・祝日は、休業日です。
 〒892-0842 鹿児島市東千石町2-1 2 Kフラットビル2F
 「第47回日本リハビリテーション医学会学術集会」
 FAX(099)239-6090 TEL(099)227-5205
 e-mail ec_kagoshima@kys.jtb.jp 担当：河原，塚本

《個人情報の取扱いについて》
 お申込み時にご記入戴きました個人情報について弊社が運営業務をお手伝い致します。今大会に係る目的以外での利用は致しません。予約の為の関係施設への情報提供につきましてはご了承下さい。

↓ JTB記入欄

| 受付日 | 回答日 | 登録番号 |
|-----|-----|------|
| | | |