

# 第 32 回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 宿泊・航空券セットプラン申込書

申込締切日 2013 年 12 月 19 日 (木)

住所 〔チケット類 送付先〕	〒 _____ (都・道・府・県)	(勤務先・自宅)
必ずお手許に届く住所をご記入下さい。		
申込 代表者氏名		
勤務先名		
電話番号	TEL            -            -            内線 (            )	
FAX 番号	FAX            -            -	

お支払い方法 ご希望の方に 印をつけて下さい。	銀行振込 ・ クレジットカード (カードの場合は以下の欄にご記入下さい。)
カード会社	VISA / Master / JCB / Amex / Diners
カード番号	
有効期限	年            月
カード名義	

( ふりがな ) お 名 前	性別	年 齢	セットプラン航空券		宿 泊 宿泊のみ希望の方はこちらにご記入ください			
			往路	復路	ホテル 記号	1/22 (水)	1/23 (木)	1/24 (金)
例) ほっかい みちこ 北 海 道 子	男 女	45	A-2	ア-1	DS			×
ふりがな 1	男 女							
ふりがな 2	男 女							
ふりがな 3	男 女							
備考								
ツインルームをお申込の場合、こちらに同室者の組み合わせをご記入下さい。								

FAX 送信先 011-280-2732