

第 55 回日本臨床ウイルス学会

宿泊・航空券セットプラン申込書

申込締切日 2014年5月14日(水)

住所 〔チケット類 送付先〕	〒 _____ (都・道・府・県)		(勤務先・自宅)
	必ずお手もとに届く住所をご記入ください。		
申込 代表者氏名			
勤務先名			
電話番号	TEL	- -	内線 ()
FAX番号	FAX	- -	E-Mail

お支払い方法 ご希望の方法に○印をつけてください。	銀行振込 ・ クレジットカード ・ コンビニ (カードの場合は以下の欄にご記入ください。)
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	6/13 (金)	6/14 (土)	6/15 (日)
例) ほっかい みちこ 北海道子	男 女	45	A-2	A-1	ES	○	○	-
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し込みの場合、こちらに同室者の組み合わせをご記入ください。								

FAX 送信先 011-280-2732