

「第17回日精診チーム医療・地域リハビリテーション研修会 長野大会 参加申込書

FAX 026-224-3728 E-Mail nagano@or.knt.co.jp 近畿日本ツーリスト長野支店 行き

【お申込締切日(最終) 1月31日(火)必着】

所属先	申込代表者氏名	フリガナ		申し込み日		受付番号 (記入不要)
				平成 年 月 日		
住所 (確認書送付先)	〒 -	電話番号	( ) -			
		FAX番号	( ) -			

★ 必ず「大会および懇親会参加・宿泊プランのご案内」をご確認の上、お申込ください。

★ 開始・終了時間が重なるプログラムがございますのでお申込みの際はご注意ください。

(モーニングセミナー参加者は軽食のご用意があります。分科会参加者は宿泊ホテルにて各自で朝食をお取りの上ご参加ください)

	フリガナ	職名	性別 年齢	大会参加	分科会	モーニング セミナー	ランチョン セミナー	懇親会	宿泊					費用合計	備考欄 禁煙・喫煙希望 同室者等
	参加者氏名			参加費 8,000 円 4,000 円	08:45~ 10:05~	08:45~	11:50~	参加費 8,000 円 4,000 円	2/17 (金)	2/18 (土)	2/19 (日)	第1希望 (1泊料金)	第2希望 (記号のみ)		
例	キンキ タロウ 近畿 太郎	医師	男 40 歳	8,000 円	① ③	M	II	8,000 円	○	○		B 10,200 円	C	36,400 円	禁煙希望
1			男・女 歳											円	
2			男・女 歳											円	
3			男・女 歳											円	
4			男・女 歳											円	
5			男・女 歳											円	

●ご案内

※項目に漏れなくご記入ください。

※禁煙・喫煙は希望としてお受けいたしますが確約はできません。

※この申込書をファックスまたは郵送、メールにてお送りください。変更・取消しは必ず、書面にてお願いします。

※申込人数が5名以上の場合にはコピーをご利用下さい。

※宿泊設定日以外のご利用希望の場合にはご相談下さい。

※控え(コピー)は必ず保管してください。

お申込み・お問い合わせ・変更先

近畿日本ツーリスト株式会社 長野支店 担当：星野・綿貫・横塚

〒380-0824 長野県長野市南石堂町 1423-19 ツーリスト長野ビル

TEL: 026-227-7112 / FAX: 026-224-3728

E-Mail: nagano@or.knt.co.jp

【営業時間 平日 9:00~17:45 土・日・祝日休業】