

# 第23回 日本赤十字看護学会学術総会（帯広）

## 【宿泊・エクサクション 申込書】

個人情報保護法に基づき下記の事項に同意いただきチェック欄にチェックをお願いいたします。

近畿日本ツーリスト株式会社帯広営業所 御中

別紙、パンフレットに記載の旅行条件に同意いたします。また旅行手配やお買物の便宜の為、必要な範囲内で運送

(チェック欄)

・宿泊機関・保険会社等へ個人情報の提供について同意の上、上記の旅行に申込みます。

<b>新規依頼</b>	<b>送信先：FAX (0155) 25-6875</b>	KNT	
以下の項目にご記入の上、FAXにてお申込ください。(E-mailの入力は必修入力です)			
入力欄		入力欄	

フリガナ		住所	(〒 - )
所属名 (団体名)		住所	
電話番号		FAX番号	
フリガナ		住所	(〒 - )
代表者名		住所	
電話番号		FAX番号	
FAX番号		請求書発送先	所属宛先送付を希望の方 →
携帯番号		(○印)	代表者様宅に送付を希望の方 →

■ご宿泊の申込 \* 下記の人数とお申込名簿の人数をお間違えの無いように入力ください。

ご希望宿泊施設 (必ず申込記号を第2希望までご入力ください)		申込者区分	宿泊人数・部屋数											
			7/15(金)			7/16(土)			7/17(日)			7/18(月)		
第1希望	第2希望		シングル 人数	ツイン 人数	その他									
		参加者												
		同伴家族												
		その他												

■エクサクション申込

申込	コース番号	参加数	コース番号	参加数	コース番号	参加数	コース番号	参加数
申込								
備考・要望								

■お申込名簿 (7名様以上の場合はコピーして2ページに分けて入力しお送りください)

No	氏名	年齢	性別	区分	部屋	7/15(金)	7/16(土)	7/17(日)	7/18(月)	部屋内訳	備考
例1	近畿 花子	30歳	女性	参加者	ツイン	●	●	●	●	例2と同室	
例2	近畿 花美	30歳	女性	同伴家族	ツイン	●	●	●	●	例1と同室	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
備考・要望											

当日の交通手段を事前にお聞かせください (選択・記入してください) \* 航空機で来道の方は往復の便名をお知らせください。

<input type="checkbox"/> 自家用車 台 ・ <input type="checkbox"/> 自家用車 台 ・ <input type="checkbox"/> レンタカー 台 ・ <input type="checkbox"/> JR 時着 <input type="checkbox"/> 往路航空機 空港着 ・ <input type="checkbox"/> 復路航空機 空港発	往路航空機 (到着) 復路航空機 (出発) 便 便
--	------------------------------

<p>【申込先/お問合せ先】  <b>近畿日本ツーリスト株式会社帯広営業所</b>          「第23回 日本赤十字看護学会学術集会」係          〒 080-0013          北海道帯広市西3条南10丁目32 日本生命帯広駅前ビル 2階  <b>TEL (0155) -25-6875 FAX (0155) -25-2815</b>          営業時間：平日 9:30～17:30 (土曜日・日曜日・祝祭日は定休日)</p>	<p style="text-align: center;">「個人情報の取扱について」</p> <p>当社は、お申込の際にご提出いただいた個人情報について          お客様との連絡や運送・宿泊機関等の手配の為に利用させていただくほか、          必要な範囲内において当該機関等に提供いたします。          上記以外の目的で本人の了承なく個人情報を第三者に開示することはありません。</p>
--	---