

JTB宮崎支店

〒880-0805 宮崎市橋通東4-7-28 第一生命ビル内

TEL (0985) 29-3511 FAX (0985) 27-1124

第104回九州医師会総会・医学会 観光・宿泊申込書

楷書体でご記入のうえ、上記宛て郵送あるいはFAXでお送り下さい

(申込日 16年 月 日)

申込み 代表者	(フリガナ)	医師会名		TEL		(白宅・勤務先)		
	T			F A X		(白宅・勤務先)		
関係書類 送付先	(白宅・勤務先)							
フリガナ 氏名	年齢 性別	宿泊ホテル申込記号		宿 泊 日			観光	備 考
		第1希望	第2希望	10/29(金)	10/30(土)	10/31(日)		
例 ミヤザキ タロウ 宮崎 太郎	50 男	A-2	C-2	○	○		A	宮崎 花子
1								
2								
3								
4								
5								

*記入後、この用紙をコピーして控えとして保管して下さい。
記入欄が不足する場合は、この申込書をコピーして下さい。
*申込締切日：平成16年9月25日(土)

取消などで当社からの返金が生じた場合、下記
記入口座に返金させていただきます。

銀行名： 美田名： フリガナ
支店名：
口座番号：当・普 口座名義：
〒890-0805 宮崎市橋通東4-7-28 第一生命ビル内
TEL (0985) 29-3511 FAX (0985) 27-1124
担当：後藤・田尻・塩田

10月 旅行記入欄
登録番号
回答日
受付日