

日本児童青年精神科・診療所連絡協議会 札幌大会参加申込書

申込先: 太陽旅行機

FAX番号: 011-241-5020

Eメールアドレス: arakawa@taiyosun.com

必要事項をご記入のうえ送付願います。

申込者(ふりがな)

住所

送信日 月 日

勤務先名

勤務先 電話番号・FAX番号

Eメールアドレス

電話番号:
FAX番号:

氏名(ふりがな)	年齢	性別	電話番号	宿泊等			たばこ	航空券
				4/28 宿泊	4/29 懇親会 宿泊	4/30 宿泊		
例 たいよう たろう 太陽 太郎	30	男	090-1234-5678	○	○	○	禁煙	往路 4月 28日 羽田→新千歳 18:00発 復路 4月 30日 新千歳→羽田 15:00発
1								往路 月 日 復路 月 日
2								往路 月 日 復路 月 日
3								往路 月 日 復路 月 日
回答欄(弊社記入欄)								(※航空券をお申し込みの場合) 変更可 ・ 変更不可 <どちらかに丸をつけてください>

【ご案内】

- ※本申込書については、事務局(医療法人社団花木水木法人事務局)様より委託を受けて賜っております。
- ※宿泊等については必ずご記入ください。航空券についてはご希望する場合のみご記入ください。
- ※ご提供頂いた個人情報については、宿泊手配に伴う回答、連絡、また出発後、緊急時のご連絡以外の目的には使用いたしません。
- ※ご不明な点、ご質問等ございましたらお手数ですが弊社予約課(担当:荒川)までお問い合わせ願います。TEL011-241-0141