

第 23 回がん看護学会学術集会（宿泊申込書）

お申し込み締切日 2008年12月5日（金）

お申込日：2008年 月 日

FAX: 092 (751) 4098

確認 証 送 付 先	〒 ※勤務先の場合は勤務先名もご記入下さい。 (自宅・勤務先)	TEL	()				
		FAX	()				
フリガナ							
申込担当者名							
	フリガナ 氏名	年齢	性別	宿泊記号			同室者名
				2/6	2/7	2/8	
例	オキナワ クロウ 沖縄 太郎	45	男	3S	3S	/	なし
1							
2							
3							
4							
5							
*備考		ご返金の際の 口座番号を ご記入下さい。		銀行・支店名		銀行 支店	
				口座番号		普通/当座	
				口座名義 (カカナ)			

※6名様以上でお申し込みの際はコピーしてご利用ください。

※ご変更お取り消しの際も FAX にてお送りください。

〒810-0072 福岡市中央区長浜 1-1-35 新KBCビル6F JTB コンベンションサポートセンター

TEL : 092-751-2102 / FAX : 092-751-4098