

申込代表者		申込人数 合計 名	住所 〒 -
勤務先名		(自宅 ・ 勤務先)	
TEL (自宅 ・ 勤務先)	FAX (自宅 ・ 勤務先)		

参加登録・懇親会・ご宿泊 (申込代表者を含めて、楷書にてご記入ください。氏名、所属はネームカードに記載いたします。)

NO	フリガナ	所属先名	登録		ご宿泊		備考/リクエスト (禁煙/喫煙・同室者など)	
	氏名		参加登録 会員	学生	会員懇親会 (6,000円)	出発日・泊数		申込 コード
記入例	セイブ タロウ 西武 太郎	西武総合病院	○		○	6月19日～ 2泊	W1	
1						6月 日～ 泊		
2						6月 日～ 泊		
3						6月 日～ 泊		
4						6月 日～ 泊		

※お支払は銀行振込のみとなります。カード決済希望の方は、WEBにてお申込頂ますようお願い申し上げます。

※記載いただきました個人情報に関しましては、本学会以外での使用はいたしません。

[領収書について]

宿泊代の領収書が必要な方は下記にご記入ください。開催当日受付にてお渡しいたします。

宛名	
但し	として

お申込・お問合せ先
 [受付代行] 西武トラベル株式会社 営業部 営業課
 〒105-0003 東京都港区西新橋1-14-2新橋SYビル3階
 TEL:03-6743-7171 FAX:03-6743-7186
 E-mail:gakkai@seibuttravel.co.jp
 担当:三浦・安(あん)・前山
 営業時間 月曜～金曜 9:30～18:00
 土・日・祭日及びGW期間(5月1日(金)～5月6日(水))を除く