

# 平成18年度 第7回 日本認知運動療法研究会学術集会 宿泊・弁当等申込書

お申込締切日 平成18年6月14日(水)

名鉄観光/受付欄

代表者(申込責任者)についてご記入下さい。

お申込日 月 日

郵便番号は必ずご記入下さい。

都道府県名		氏名	住所	〒	
申込者数	名			TEL ( ) - FAX ( ) -	

弊社受付押印後FAX返信致します

代表者も含め全員の分の必要事項をご記入下さい。用紙不足の場合はコピーしてお使い下さい。

	フリガナ	性別	宿泊		宿泊		宿泊		昼食		費用合計	同室希望者名
	参加者氏名		7/14	第2希望	7/15	第2希望	7/16	第2希望	7/15	7/16		
例	フクオカタロウ	男	A-1	B-1	A-1	B-1	A-1	B-1			59,000	福岡 花子 第1希望合計
	福岡 太郎	女	19,000	12,000	19,000	12,000	19,000	12,000	1,000	1,000		
1		男										
		女										
2		男										
		女										
3		男										
		女										
4		男										
		女										
5		男										
		女										

- (注) 1. 会員の方は会員番号を必ずご記入下さい。  
 2. 代表者の方は、代表者欄の他参加者欄最上段にもご記入下さい。  
 3. ツインの部屋をご希望の方は同室希望者欄に相手方氏名をご記入下さい。  
 4. 学術集会指定各ホテルのルームタイプには限りがございます。  
 お申込順に受付ますが、ご希望に添えない場合がございますので、予めご了承下さい。

個人情報の取扱いについて  
 手配の為に必要な範囲内での宿泊機関等への  
 個人情報の提供について同意の上、申込致します。

59000      お振込金額

お申込・お問い合わせ先

**名鉄観光サービス株式会社/福岡支店**

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前1-2-5  
 TEL (092)-451-8811 <営業時間> 土・日・祝休業  
 FAX (092)-432-3600 09:00~18:00(月~金)  
 担当/ 藤原・田中・鹿嶋

払い戻し返金時の振込先口座名を下記にご記入下さい。(研修会終了後清算用)

金融機関名	支店名	口座種目	口座番号	口座名義