

第76回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 宿泊申込書

営業二部 桑原・広岡・増尾 宛

FAX: 03-6743-7186

E-mail: hotelreservation@seibuttravel.co.jp

◆下記太枠の中、白地の箇所へ楷書にてご記入ください。

所属(上段:フリガナ) ※任意	申込代表者(上段:フリガナ)	住所	申込人数
		〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	合計 <input type="text"/> 名
		<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	
		TEL <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> FAX <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	

宿泊者名(お部屋割り)

※二重線内は弊社記入欄です

No	氏名	フリガナ	宿泊日	申込コード	喫煙	禁煙	備考(同室希望者等)
1			月 日 ~ 泊				
2			月 日 ~ 泊				
3			月 日 ~ 泊				
4			月 日 ~ 泊				
5			月 日 ~ 泊				
6			月 日 ~ 泊				
7			月 日 ~ 泊				
8			月 日 ~ 泊				

ご宿泊代
<input type="text"/> 円
<input type="text"/> 円
<input type="text"/> 円
<input type="text"/> 円
<input type="text"/> 円
<input type="text"/> 円
<input type="text"/> 円
<input type="text"/> 円
<input type="text"/> 円
<input type="text"/> 円

※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。

※宿泊代の領収書が必要な方は下記にご記入ください。(ご宿泊当日、チェックイン時にお渡しさせていただきます。)

総合計

宛名 <input type="text"/>	但し <input type="text"/> として 又は (<input type="text"/>) として <input type="text"/>
-------------------------	--

返信日 2017年 月 日	受付番号(4桁) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ご宿泊の申込を受付ました。 <input type="checkbox"/> ご宿泊の申込を保留いたします。(コメント欄参照ください)	
[コメント]※弊社記入欄	

[宿泊に関するお申込・お問合せ先]
 西武トラベル株式会社 営業二部
 〒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: hotelreservation@seibuttravel.co.jp
 担当: 桑原・広岡・増尾
 【営業時間 月曜～金曜 10:00～17:00 土・日・祝日を除く】