

第35回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会 エクスカーションツアー申込書

2019年4月10日(水)までにご返送ください

株式会社 JTB 西日本 MICE 事業部 (営業時間 9:30~17:30/土日祝を除く平日)

〒541-0058 大阪市中央区南久宝寺町 3-1-8 MPR 本町ビル 9 階 TEL:06-6252-5044 FAX:06-7657-8412

■ お申込者情報

基本情報登録	フリガナ () 申込者氏名	TEL <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 ※緊急時にご連絡のつきやすい番号を記載ください。
	所属機関名	FAX・E-mailでの連絡をご希望の方は、ご記入ください。
	連絡先住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒 —	FAX <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅
		E-mail

■ お申込内容

フリガナ 参加者氏名	性別	年齢	お申込みコース			備考欄
			日付	出発時間	参加コース名	
マツヤマ タロウ (例) 松山 太郎	男 ・ 女	50	4/21	10:00	お遍路体験 2時間	
	男 ・ 女					
	男 ・ 女					
	男 ・ 女					
	男 ・ 女					

FAX 送信先 : 06-7657-8412

■ お支払い方法

銀行振込・クレジットカードにてお願い致します。 ※振込手数料はお客様負担でお願いいたします。

お支払いの詳細は、後日お送りするご案内書面をご確認ください。

※ お支払区分は 1 回払いとなります。