

第 25 回日本神経内視鏡学会

株式会社 J T B 新潟支店
『第 25 回日本神経内視鏡学会』係

宿泊申込書



025-248-7687

niigata_ec@jtb.com

住所：新潟市中央区東万代町 1-30-3F 〒950-0082
お申込み締切日：2018 年 10 月 5 日(金)まで

■基本情報登録

フリガナ 申込(代表)者 氏名	所属先(勤務先)名
書類送付先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒	TEL () -
	FAX () -
E-mail での連絡をご希望の方は、下欄にもご記入下さい。	
E-mail	

■宿泊申込

部屋タイプ	フリガナ	性別	宿泊日 10月		宿泊ホテル		禁煙 喫煙	ツイン 同室者名
	宿泊者名		25日 (木)	26日 (金)	第1 希望	第2 希望		
【記入例】 <input type="checkbox"/> シングル <input checked="" type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> ツインシングルルース	ニイガタ タロウ	男	○		ホテル オークラ新潟 2	ラマダホテル 新潟 3	禁煙	ニイガタ サクラ
	新 潟 太 郎	女						新 潟 さ くら
<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> ツインシングルルース		男						
		女						
<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> ツインシングルルース		男						
		女						
<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> ツインシングルルース		男						
		女						
<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> ツインシングルルース		男						
		女						
【通信欄】 その他、交通手配等、ご要望があればご記入ください。								

●ツインルームをご希望の方は必ず同室者名をご記入ください。

※禁煙・喫煙ルームは数に限りがございますので、ご希望に添えない場合もございます。

また、禁煙ルームは、客室数により、消臭対応した一般客室になる場合もありますので、予めご了承ください。

※お送りいただきました個人情報に関しましては、連絡のために利用させていただくほか、お申し込みいただいた旅行において運送・宿泊機関等の提供するサービスの手配及び受領のための手続にあるいは当該学会の円滑な運営のために必要な範囲内で利用させていただきます。FAXにて送信される際は、誤送信に充分ご注意ください。