

第 2 9 回日本接着歯学会学術大会 宿泊申込書

ふりがな ----- 申込代表者 氏 名		所属名	
書類送付先 □勤務先 *いずれか □自宅 にレ印を	〒 - 都道 府県	※ご勤務先の場合は、会社名/施設名までご記入ください	
TEL/FAX	所属先 : TEL () - FAX () - 自 宅 : TEL () - FAX () - 携 帯 : () -		

(注) ホテル希望欄にホテル記号を、宿泊申込日の希望日に○印記入下さい。

No.	宿泊ホテル/宿泊日	ホテル希望		宿泊申込日		備 考
	氏 名	第1 希望	第2 希望	2/4 (金)	2/5 (土)	
例	おかやま たろう 岡山 太郎	A S	B S	○	○	ツイン部屋をご希望の場合は 同室者 名を記入下さい。
1	-----					
2	-----					
3	-----					
4	-----					

宿泊代金お支払い方法 (該当するものに○印をご記入下さい)

- 1 : 銀行振り込み ※振り込み手数料はお客様負担にてお願いいたします
 2 : クレジットカード (下記に必要事項をご記入下さい)

利用カード会社(該当するものに○印をご記入下さい)	有効期限
ダイナース ・ マスターカード ・ VISA ・ AMEX ・ JCB ・ 他()	年 月まで
引き落としカード番号 裏面のセキュリティコード3桁の番号 →	ご署名
- - -	

記号	宿泊ホテル名
A	岡山全日空ホテル
B	三井ガーデンホテル
C	カルチャーホテル

※お送りいただきました個人情報に関しては連絡の為に利用させて頂く他、お
 みいただきました旅行において運送・宿泊機関の提供するサービスの手配及び
 の為の手続きにあるいは当該学会の円滑な運営の為に必要な範囲内で利用さ
 いただきます。