





～お申込用紙～ 東北地方共通申込書

代表者氏名	代表者電話番号	
	代表者FAX番号	

書類送付先	〒	TEL	
-------	---	-----	--

	第一希望	第二希望
宿泊希望ホテル		

出発希望日	月 日	札幌出発希望日	月 日
出発希望地		帰着希望地	
出発希望便		帰着希望便	

※出発地・帰着地は必ずお書き下さい

※出発便や出発日などが別のお客様が発生した場合コピーしてその方だけの用紙を作成して下さい  
 ※搭乗者の名前(カタカナ)をご記入下さい

	名前 カナ	年齢	性別	電話番号	お部屋タイプ	禁煙・喫煙部屋希望	朝食希望
1					シングル・ツイン	禁煙・喫煙	あり なし
2					シングル・ツイン	禁煙・喫煙	あり なし
3					シングル・ツイン	禁煙・喫煙	あり なし
4					シングル・ツイン	禁煙・喫煙	あり なし
5					シングル・ツイン	禁煙・喫煙	あり なし
6					シングル・ツイン	禁煙・喫煙	あり なし
7					シングル・ツイン	禁煙・喫煙	あり なし
8					シングル・ツイン	禁煙・喫煙	あり なし

※部屋タイプはシングルかツインかを選択  
 ※禁煙喫煙希望は禁煙ルームか喫煙可能ルームを選択  
 (確約ではありません。)

お問い合わせ・お申込先	
株式会社JTB首都圏 新橋支店	〒105-0004
電話: 03-3591-0333	東京都港区新橋1-18-16
FAX: 03-3504-0796	『日本歯科保存学会デスク』
mail: k_kawamura975@jtb.jp	担当: 橋本(みやこ)・入間川・河村
営業時間: 月～金/10:30～19:30(土・日・祝日休業)	



※返信はFAXで行わせていただきます。  
 ※返信は1週間以内でお送り致しますが、もし返信のない場合はお手数ですがご連絡いただきますようお願い致します。