

第16回 日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会in千葉 宿泊・交通申込書

※欄が不足する場合はをコピーしてお使い下さい

お申込締切日：平成20年6月10日（火）

■担当者・請求先

所属先	フリガナ		
ご住所	(〒 -)		
申込者氏名	フリガナ		
TEL		FAX	

■宿泊申込

※必要事項を記入し、部屋タイプ及び宿泊日に○印を付けて下さい。朝食付をご希望の方は、朝食欄に○印を付けて下さい。

ツインをご利用の場合は、必ず同室者名もご記入下さい。

フリガナ		フリガナ	部屋タイプ		宿泊日		朝食
宿泊者氏名		同室者名(ツインの場合)	シングル	ツイン	7/11	7/12	
希望 ホテル	第一希望： 第二希望：		備考				

※宿泊希望日に○印を記入してください。 ※記入欄が足りない場合は、コピーをしてご提出下さい。 ※全額前払いとなります。

■交通申込「JR」

往路			復路			○をつけて下さい	○で囲う
月日	列車名	区間	月日	列車名	区間		
/		→ (:)(:)	/		→ (:)(:)	自由席 普通席 グリーン席	喫煙 禁煙
/	乗車券	乗車区間 →	經由			往復 ・ 片道	

■交通申込「航空」

往路			復路			○をつけて下さい	年齢
月日	便名	区間	月日	便名	区間		
/		→ (:)(:)	/		→ (:)(:)	エコノミー Jクラス スーパーシート	歳

※航空券は基本的に割引率の高いチケットから手配いたします。ご予約完了後の変更、取消にはキャンセル料が発生いたしますので予めご承知下さい。

■クレジットカードでのお支払いをご希望の方は、下記欄の記入をお願い致します。

カード会社：	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTER	<input type="checkbox"/> DINERS	<input type="checkbox"/> AMEX	<input type="checkbox"/> JCB
カード番号：	カード有効期限： 年 月				
カード名義：	サイン：				

■宿泊・交通に関するお問い合わせ・お申し込み先

日本旅行 千葉支店 営業1課(担当:高石・久保・本間)

〒260-0013 千葉市中央区中央2-3-16 マルエイ第7ビル

TEL:043-227-2307

営業時間：平日9:30～18:00(土日祝日休み)

e-mail: hospice_2008@nta.co.jp

FAX:043-225-2241

