

第62回 日本農村医学会学術総会宿泊申込書・受付確認書

申込日:平成25年 月 日
 受付確認:平成25年 月 日

■所属組織名: _____

■連絡先ご住所: 〒 _____

■電話: _____ ■FAX: _____ ■E-mail: _____

*参加者氏名・性別・役職をご記入の上、参加者ごとに○印または希望番号・コース等を必ずご記載下さい(複数参加の場合は、代表者名を最初に記入して下さい)。多数申込の場合は本紙を コピーの上、ご記入下さい。*なお、参加費等のお支払いはすべて事前振込になります。合計金額を指定口座にお振り込み下さい。
 (◆口座名:新ふくしま農業協同組合(コード4047) J Aビル出張所(店番号037) 普通口座1128406 (株)農協観光福島支店 支店長 佐藤 宏治)

NO	(ふりがな) 参加者氏名	性別	役職等	希望順位	宿泊ホテル(申込記号)				喫煙の有無 <small>喫煙の場合は○</small>	事務局記入欄(確認事項)
					11月5日	11月6日	11月7日	11月8日		
(例)	ふくしま たらう 福島 太郎	男	内科部長	第一希望		K-1-6	K-1-7		○	
				第二希望		SR-1-6	SR-1-7			
				第三希望		M-1-6	M-1-7			
1				第一希望						
				第二希望						
				第三希望						
2				第一希望						
				第二希望						
				第三希望						
3				第一希望						
				第二希望						
				第三希望						
4				第一希望						
				第二希望						
				第三希望						
5				第一希望						
				第二希望						
				第三希望						
6				第一希望						
				第二希望						
				第三希望						

*1 本申込書を確認の上、事務局より「受付確認書」をE-mailもしくはFAXにて送付します(複数参加の場合は代表者のみに送付)。
 *2 申込み後の内容の変更・追加は本票を修正の上、FAXにてご連絡願います。ご入金後の返金は振込手数料を差し引いた額の返金となります。直前の取消は、お取消料が発生します。
 *3 ご記入いただいた内容は個人情報取扱方針 に従い厳正に管理し、本件以外での使用は行いません。

■お申込締切 ■ 平成25年9月20日(金) *定員に達した段階で締め切りとさせていただきますので、お早めにお申込み下さい。