

「第53回歯科基礎医学会学術大会・総会」 宿泊プラン申込書

FAX 送信先：058 - 262 - 3641

お申込みはFAXまたは郵送でお願い致します。 **申込締切日 平成23年8月31日(水)**
 下記太線内をきれなくご記入ください。 **お申込日** : 平成 年 月 日

都道府県		勤務先名	
書類送付先	〒 - 上記勤務先の住所をご記入下さい		
申込代表者名	フリガナ		TEL: - -
			FAX: - -
			携帯電話: - -

宿泊プラン

	フリガナ氏名	宿泊日に印を付けてください			希望ホテル番号		禁煙	部屋タイプ	JTB記入欄
		9/29	9/30	10/1	第1希望	第2希望	希望のみ		
例	ギフ 如岐 太郎				A - 1	A - 2		シングル	
1									
2									
3									
4									
5									

備考欄 その他、ご要望等ございましたらご記入ください。

㈱JTB 中部 岐阜支店 「第53回歯科基礎医学会学術大会・総会」係
 〒500 - 8833 岐阜市神田町9 - 27 大岐阜ビル2階
 営業時間 / 10:00 ~ 18:00 休業 / 土・日・祝
 TEL : 058 - 265 - 4831 FAX : 058 - 262 - 3641
 E - MAIL : gifu_mice@cub.jtb.jp