

第44回 日本小児臨床薬理学会学術集会 宿泊申込書

※お申込みはFAXまたはメール添付にてお願いいたします。

お申込み締切日:2017年8月31日(木)

申込み先 :〒420-8509 静岡県静岡市葵区追手町2-12 静岡安藤ハザマビル1階
 静鉄観光サービス株式会社 本店営業部 営業チーム
 TEL:054-251-6415 FAX:054-251-6710
 担当者 : 飯塚
 E-mail :s-iizuka@shizutetsukanko.com

お名前			
ご連絡先 (書類送付先)	勤務先 自宅		
TEL	勤務先・自宅	FAX	勤務先・自宅
携帯電話			

	フリガナ	性別	煙草	10月6日	10月7日	10月8日		第1希望	第2希望
	登録者氏名								
例	シズオカ タロウ 静岡 太郎	男	×	×	○	×		①	⑤
1									
2									

<備考欄> その他ご要望がございましたらご記入ください。

登録番号

<ご注意>

- ※禁煙・喫煙に関しましては、ご希望に添えない場合がございます。
- ※記入例を参考にご記入ください。
- ※ご人数が多数の場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。
- ※FAXまたはメール添付にてお送りください。個人情報保護の観点から誤送信にご注意いただき、送信後土・日・祝日を除く3日を経過しても登録番号が記載された申込書の返信が無い場合にはご連絡をお願いいたします。