

別紙パンフレットに記載の旅行条件及び旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等その他への個人情報提供について同意の上、以下の旅行に申し込みます。また、旅行等の予約回答に際し、申込代表者宛の連絡先にトラベルネットスタジオより連絡させて頂くことに同意します。

FAX : 03-5956-4487 申込締切日 : 2010年8月2日 (月)

第46回日本眼光学学会総会 宿泊プラン 申込書 (新規・追加・変更・取消)

住所 (書類送付先)	〒 — (勤務先・自宅)
勤務先名	(書類送付先が勤務先の場合には必ずご記入下さい。)
代表者名 (書類送付先)	
連絡先	TEL:() — FAX:() — E-mail:

No.	(フリガナ)	年齢 性別	宿泊プラン				
	参加者名		9月4日 (金)	9月4日 (土)	9月5日 (日)	満室の場合 の第二希望	同室者名 ツインは必須
例	ヨコハマ タロウ 横浜 太郎	40歳 Ⓜ 女	A-1	A-1		B-1	
1		歳 男 女					
2		歳 男 女					
3		歳 男 女					
4		歳 男 女					
5		歳 男 女					

【お願い事項】 *必ず、控えを保存して下さい。

*変更の場合は、変更内容がわかるように訂正いただき、FAX送信して下さい。

*その他の手配をご希望の場合は下記にご記入下さい。

通信覧
