

【 新規 ・ 変更 】○で囲ってください。

〈申込締切〉2017年(平成29年)1月31日(火)

第12回九州矯正歯科学会学術大会 大会参加・宿泊等申込書

できるだけ、本用紙ではなく、九州矯正歯科学会 大会ホームページ上からお申し込みください。

旅行手配などのために必要な範囲内での運送・宿泊機関等への個人データの提供について同意のうえ、以下の旅行に申し込みます。

都道府県		フリガナ	
		申込責任者	
所属名 (勤務先)			申込人数
ご住所 (書類送付先)	〒 - ()勤務先 ()自宅 ※○印をつけてください。		TEL: - - FAX: - - 携帯電話: - -

	フリガナ	性別	大会参加	宿泊日		第2希望	禁煙希望	懇親会	備考欄(同室希望者など)
	名前		★下記の記入をお願いします。	3/17(金)	3/18(土)			3/18(土) 7,000円	
記入例	ミヤザキ ハナコ 宮崎 花子	女	①		A		○	○	
①									
②									
③									

大会参加記号と参加費用 ①正会員／8,000円 ②大学院／6,000円 ③留学生／2,000円 ④学部学生／1,000円
⑤コデンタルスタッフ／2,000円 ★番号でご記入ください。

ホテルリスト

	施設名	客室タイプ	宿泊料金(1泊朝食付／税込)	最寄のバス停	部屋タイプ
A	JR九州ホテル宮崎	1名利用	10,800円	宮崎駅	洋室
B	ホテルルートイン宮崎	1名利用	6,800円	デパート前	洋室
C	ホテルメリージュ	1名利用	7,500円	橋通2丁目	洋室

★参加者が多数で記入欄が足りない場合は、予めコピーをお取りの上ご記入願います。
★郵送の際は必ず控えにコピーをお取りください。
★変更の場合は、控えを修正しFAXまたは郵送にてお願い致します。 ★ご宿泊施設は必ず第二希望までご記入ください。
★禁煙ルームには限りがございます。満室の場合は消臭対応にさせていただきますので、予めご了承ください。
※お送りいただきました個人情報に関しましては、連絡のために利用させていただくほか、お申込みいただいた旅行において運送・宿泊機関などの提供するサービスの手配および受領の為の手続き、あるいは当該大会の円滑な運営の為に必要な範囲内での利用に同意の上、本旅行に申し込みます。

〈別途手配・ご要望がございましたらご記入ください。〉	お申込み〈送付先〉 東武トップツアーズ株式会社宮崎支店 第12回九州矯正歯科学会学術大会 宛 〒880-0805 宮崎市橋通東3丁目1-47 宮崎プレジデントビル4階 TEL.0985-25-6111 FAX.0985-29-3010
----------------------------	---