

【新規・変更・取消】〇で囲ってください。

送付先:名鉄観光サービス株式会社 岡山支店 FAX:086-225-7494

受付番号

第32回地域医療現地研究会 参加登録・交流会・宿泊等申込書

申込日: 月 日

申込締切日:平成30年3月9日(金)

所属団体名(勤務先・所属先など)		申込代表者(フリガナ)				ご担当者名(フリガナ)				【お願い】 ①同室希望者を必ずご記入ください。 ②宿泊ホテルは第2希望まで記載してください。 ③申込後、変更・取消等ありましたら、この書面に修正内容をご記入いただき再度FAXください。						
住所	〒 - ※郵便番号は必ずご記入ください。					TEL										
						FAX										
						携帯番号										
NO	フリガナ 参加者氏名	性別	年齢 (5/18時点)	職名	職種	参加者負担金	交流会 5月18日	昼食	観光視察 A or B or C	宿泊申込			個人合計金額	弊社記入欄		
										5/17(前泊)	5/18(当日泊)	ホテル第2希望	備考			
【例】	オカヤマ タロウ 岡山 太郎	男	56	院長	①	14,000円 ○	8,000円 ○	1,000円 ○	37,000円 A	13,000円 A	13,000円 A	5月18日 B	5月19日 B	禁煙希望	86,000円	
1																
2																
3																
4																
5																
宿泊ホテルまでの往復送迎バスについて				5月18日(金) 交流会終了後 ホテルグランヴィア岡山 → 宿泊ホテル				利用する ・ 利用しない					総合計金額			
				5月19日(土) 宿泊ホテル → 三木記念ホール付近				利用する ・ 利用しない								

※取消・変更などで弊社から返金が生じた場合の返金先金融機関をご記入ください。

金融機関名		支店名	
預金種別(普通又は当座)		口座番号	
口座名義			

【お問合せ先】 〒700-0903
岡山市北区幸町8-29 三井生命岡山ビル9階
名鉄観光サービス(株)岡山支店
「第31回地域医療現地研究会」受付係
TEL :086-225-2771 FAX :086-225-7494
営業時間 : 平日 9:00~18:00 (土・日・祝日は休業)

- ・この参加申込書は全ての基本台帳となりますので太線内を楷書で正確にご記入ください。
- ・先着順での受付となりますのでお早めにお申込みください。
- ・宿泊申込欄はご案内に記載された記号及び宿泊料金(第1希望)をご記入ください。
- ・職業欄 ①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④看護師 ⑤保健師 ⑥リハビリ職 ⑦栄養士 ⑧介護支援専門員・ソーシャルワーカー ⑨介護職 ⑩事務職 ⑪その他(具体的にご記入ください)