

## 第4回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会宿泊申込書

宿泊設定日：6月26日(金)～6月28日(日)

宿泊申込締切日：2009年5月29日(金)

**FAX送付先**  
052-211-6415

ふりがな			
申込代表者名		所属	
書類送付先住所 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	〒      -	電話	(      )
		FAX	(      )

◆宿泊申込者名

	ふりがな 氏名	宿泊日 (○をお付け下さい)			ホテル		
		6/26 (金)	6/27 (土)	6/28 (日)	第1希望	第2希望	同室者名
例	なごや たろう 名古屋 太郎	○	○		1-S	2-S	
1							
2							
3							
4							

◆その他のご希望内容 <<クレジット支払い希望 など>>

◆お申込書送付先◆

JTB 中部 法人営業名古屋支店「第4回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術集会」係

〒450-0003 名古屋市中区丸の内1-17-19 キリックス丸の内ビル7階

TEL: 052-211-6704 FAX: 052-211-6415 E-mail: convention@jtb.jp

[営業時間] 9:30 ~ 17:30 [休業日] 土・日・祝祭日