

第25回日本脳神経外科国際学会フォーラム 第24回日本脳神経外科同時通訳夏季研修会 【宿泊 申込書】

新規・変更 ←必ずご記入下さい。変更の際はその都度○をお付け下さい。 (チェック欄)

お申込の前に、当社の旅行業約款をお読みいただき、右記チェック欄へのチェックをお願いいたします。 記入日: 月 日

フリガナ		勤務先名	
申込者氏名			
連絡先住所	フリガナ		
	(〒 -)		
		連絡先種別	
		自宅・勤務先	
電話		FAX	
E-Mail			

<個人情報の取扱について>

当社は、申込書に記載された個人情報について、お客さまのとの連絡のために利用させていただくほか、お客さまがお申し込んだ旅行について運送・宿泊機関等の提供するサービスの手配及びそれらのサービスの受領のための手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。

NO	フリガナ 氏名	性別	宿泊希望		宿泊希望日		ツインの場合の 同室者名
			ホテル名	部屋タイプ	7月22日	7月23日	
					(木)	(金)	
例	オオミヤ タロウ 大宮 太郎	男	大宮パレスホテル	ツイン		○	オオミヤ ハナコ 大宮 華子
1		女					
2		男・女					
3		男・女					
4		男・女					
5		男・女					

〔ご質問、その他お手配のご相談などがございましたら記入願います〕

※ツインルームを2名でご利用の場合は同室者名をご記入下さい。

※FAX送信の場合は、お手数ですが送信後に着信確認のお電話をしていただきますようお願いいたします。

【お支払い方法】(該当するものに○印をご記入下さい)

1. 銀行振込み(振込手数料はお客さま負担をお願いいたします)
2. クレジットカード(カード会員ご本人様のご利用に限ります)

利用カード会社						有効期限
VIEW	JCB	VISA	マスターカード	AMEX	ダイナース	年 月まで
カード番号						カード名義人:
						ご署名:

【お申込み・お問い合わせはこちら】

東日本旅客鉄道株式会社 大宮支社 大宮提携販売センター 国内旅行業務取扱管理者 山中 保男
 (東京都知事登録 旅行業第2-2743号/(社)日本旅行業協会 協力会員/旅行業公正取引協議会会員)
 〒330-0853 埼玉県さいたま市大宮区錦町630 JR大宮駅構内 担当: 寺山・山中
 TEL 048-641-4996 FAX 048-641-4999
【営業時間】 9:30 ~ 17:00 (土・日・祝日休業) E-mail: hiro-terayama@jreast.co.jp