

E-mail jtb-mice@hkd.jtb.jp (2017 年 8 月 1 8 日 必着)

別紙取引条件説明書面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の提供について同意の上、以下の旅行に申込みします。
また、旅行等の予約回答に際し、申込代表者宛の連絡先に J T B より連絡させていただくことに同意いたします。

お申込み日 平成 年 月 日 () ※メールはパスワードをかけて送信下さい。

フリガナ		TEL	— —
申込 代表者名		E-mail	@
		FAX	— —
関係書類 送付先住所	〒		

ご返金の際の振込先口座番号

金融機関名 銀行 支店

口座番号 普通・当座(○印を)

口座名義

No	フリガナ	性別	宿泊プラン			禁煙・喫煙 希望に ○印をお付け下さい	第 2 希 望	備考欄
	宿泊者氏名		宿泊希望ホテル記号 9/23(土)宿泊	同室者希望 氏名記入	性別			
例	サッポロ タロウ 札幌 太郎	男・女	A-1		男・女	禁煙・喫煙	B-1	
1		男・女			男・女	禁煙・喫煙		
2		男・女			男・女	禁煙・喫煙		
3		男・女			男・女	禁煙・喫煙		
4		男・女			男・女	禁煙・喫煙		
5		男・女			男・女	禁煙・喫煙		

○宿泊記入欄で、2 名以上で 1 室をご利用の場合は、同室者希望者の氏名・性別をご記入下さい。
同室者欄空白の場合は、1 名 1 室利用とみなします。

○禁煙・喫煙のご希望につきましては、極力ご希望に添える様配慮致しますが、ホテルの状況により、
禁煙が消臭対応になるケース及び禁煙ルームのみの場合もございますので予めご了承願います。

申込先 (株) JTB 北海道 札幌法人事業部 大会ホレーションセンター
「第 5 回日本運動器理学療法学術集会」係
〒060-0001
札幌市中央区北 1 条西 6 丁目 1-2 アーバンネット札幌ビル 8 階
TEL 011-221-4800 FAX 011-222-5102