

第63回 日本農村医学会学術総会宿泊申込書・受付確認書

申込日:平成26年 月 日
受付確認:平成26年 月 日

■所属組織名:		■担当部署・氏名:	
■連絡先ご住所:〒			
■電話:		■FAX:	
■E-mail:			

*参加者氏名・性別・役職をご記入の上、参加者ごとに○印または希望番号・コース等を必ずご記載下さい。(複数参加の場合は、代表者名を最初に記入して下さい)
多数申込の場合はシートをコピーの上、ご記入下さい。*なお、参加費等のお支払いはすべて事前振込になります。合計金額を指定口座にお振り込み下さい。
(◆口座名:茨城県信用農業協同組合連合会(コード3008) 本店(店番号001) 普通口座6005101 株式会社 農協観光茨城支店)

NO	(ふりがな) 参加者氏名	性別	役職等	希望順位	宿泊ホテル					喫煙の有無 喫煙の場合は○	事務局記入欄(確認事項)
					11月11日	11月12日	11月13日	11月14日	11月15日		
例	いばらき たろう 茨城 太郎	男	内科部長	第一希望			E-2-13	E-2-14		○	
				第二希望			D-2-13	D-2-14			
				第三希望			O-2-13	O-2-14			
1				第一希望							
				第二希望							
				第三希望							
2				第一希望							
				第二希望							
				第三希望							
3				第一希望							
				第二希望							
				第三希望							
4				第一希望							
				第二希望							
				第三希望							
5				第一希望							
				第二希望							
				第三希望							
6				第一希望							
				第二希望							
				第三希望							

*1 本申込書を確認の上、事務局より「受付確認書」をE-mailにて送付します(複数参加の場合は代表者のみに送付)。
*2 申込み後の内容の変更・追加は本票を修正の上、E-mailにてご連絡願います。ご入金後の返金は振込手数料を差し引いた額の返金となります。直前のキャンセルは、お取消料が発生します。
*3 ご記入いただいた内容は個人情報取扱方針 に従い厳正に管理し、本件以外での使用は行いません。

■お申込締切■ 平成26年9月19日(金) *定員に達した段階で締め切りとさせていただきますので、お早めにお申込み下さい。