

申込書

平成27年度 植物セラピーフォーラムin伊勢  
宿泊・懇親会申込書

送信枚数  
枚

大会参加申込書

※平成27年7月31日(金)までに申込書をFAXまたは郵送のいずれかでお送り下さい。  
旅行手配等のために必要な範囲での、大会事務局、宿泊・食事機関・保険会社等へのデータ提供について同意の上、以下を申し込みます。

(ふりがな)			
申込代表者氏名			
(ふりがな)			
所属			
(ふりがな)	〒		
住所			
TEL	( )	FAX	( )
携帯電話	( )		
※書類送付先 (TEL・FAX)	住所	〒	宛名
	TEL	( )	FAX ( )

※「書類送付先」は、書類等の送付先が上記ご住所と異なる場合のみご記入下さい。

(ふりがな) 氏名	8/22(土) 申込記号	煙草 禁煙 喫煙	宿泊		懇親会
			ツイン/トリプルご利用の場合の 同室者のお名前		8/22(土) 1800~
			同室者①	同室者②	申込記号
例) きんぎ たらう 近畿 太郎	B	禁煙 喫煙	近畿花子	う	A
1		禁煙 喫煙			
2		禁煙 喫煙			
3		禁煙 喫煙			
4		禁煙 喫煙			
5		禁煙 喫煙			

※必要な箇所に○または申込記号をご記入下さい。  
※変更・取消などの場合は、本書書面に訂正箇所が分かるようにしてお知らせ下さい。  
※5名以上の場合はコピーしてご利用ください。

◎ご返金の場合の振込口座 (誤振込を防ぐ為、正確にご記入下さい。)

金融機関名			店名			(ふりがな)	
口座番号	普通	当座				口座名義人	

申込書の送付先

FAX

059-224-1527

近畿日本ツーリスト株式会社 津支店

「平成27年度植物セラピーフォーラムin伊勢」受付デスク 担当：伊藤・鈴木