

第17回日本脳循環代謝学会総会 宿泊申込用紙

代表者氏名		勤務先名 ご所属部署名	
郵送物ご送付 ご住所・連絡先	勤務先 ご自宅 〒	TEL :	FAX :
		E-mail :	

(フリガナ) 宿泊者お名前	ホテル記号		宿泊希望日 該当日に	(フリガナ) 同室者名
	第1希望	第2希望		
(例) アイチ タロウ 愛知 太郎	1 - T	2 - T	11 / 24・25・26	ナゴヤ ジロウ 名古屋 次郎
			11 / 24・25・26	
			11 / 24・25・26	
			11 / 24・25・26	

第2希望までご記入をお願いします。ご希望のホテルでお取りできない場合は、同等クラスの
ホテルにてご案内させて頂く事もございますのであらかじめご了承ください。

支払い方法 (どちらかを選択していただき、必要事項にご記入ください)

銀行振込

クレジットカード

カード会社名 V I S A M A S T E R ダイナース JCB AMEX

カード番号

カード有効期限

_____年 月 カード署名 _____

送付先・お問い合わせ先

JT B イベント&コンベンションサービス 「日本脳循環代謝学会」係 〒450-0002 名古屋市中村区名駅 3-13-26 交通ビル 6F TEL : 052-541-2521 FAX : 052-541-2520 E-mail : noujuncan17@jecs.org 営業時間 9 : 30 ~ 17 : 30 (土日祝休み)	
--	--