

FAX:086-232-4220

(株)シモデンツーリスト(大会係)

第19回 硬組織再生生物学会 学術大会・総会

弊社 利用 欄	受付No.
	月 日

申込締切日:2010年7月31日(土)

宿泊申込書

所属先			
フリガナ		TEL	
申込代表者 氏名		FAX	
		E-Mail	
請求書・各種予約券 送付先	郵便物送付先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 *チェック <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。 〒 -		

No	フリガナ 氏名	性別	宿泊ホテル			備考
			9/3(金)	9/4(土)	ホテルNO	
例	オヤマ タウ 岡山 太郎	男	○	○	第1希望 [1] 第2希望 [2]	
1					第1希望 [] 第2希望 []	
2					第1希望 [] 第2希望 []	
3					第1希望 [] 第2希望 []	
4					第1希望 [] 第2希望 []	
5					第1希望 [] 第2希望 []	

※ 人数が5名様を超える場合は、この申込書をコピーしてご利用ください。

■ご返金の場合の銀行口座(口座番号・名義は正確にご記入ください。)

銀行名	
支店名	
口座番号	普通・当座
口座名義	

通信欄	
-----	--

《お申込・お問い合わせ先》
 (株)シモデンツーリスト本社営業所
 「第19回 硬組織再生生物学会 学術大会・総会」大会係
 〒700-0985岡山市北区厚生町1-2-8
 TEL:086-224-8811 FAX:086-232-4220
 E-Mail tourist1201@shimoden.jp