

申込み締切日
2007年8月20日(月)

『第22回母乳哺育学術集会』参加申込書・費用内訳書
FAX送付先 053-586-6266

申込み区分	
新規 /	変更 /
○と日付をお付けください。	

申込代表者	(フリガナ)	(1) 会員 (2) 非会員	所属勤務先		【書類送付先選択】 自宅 ・ 勤務先 どちらかに○をつけてください。
	(漢字)				
自宅	郵便番号	都道府県		電話番号	() - () - ()
	メールアドレス			FAX番号	() - () - ()
勤務先	郵便番号	都道府県		電話番号	() - () - ()
				FAX番号	() - () - ()

No.	職業	フリガナ 氏名	性別	年齢	参加費	勉強会 9/29 午前	懇親会	お弁当		宿泊			合計金額 (合計金額に、通信見 合い費として、お 1人様@525円を頂 戴いたします。)	ツインの場合 同室者名 (シングル 希望の方は 記入不要)	喫煙・禁煙 (希望の方 に○をご記 入ください。)
					事前登録 ① 会員 6,000 円 ② 非会員 7,000 円 ③ 学生 3,000 円	3,000 円	①事前登録 6,000 円	9/29	9/30	9/28	9/29	9/30			
					当日参加 ④ 会員 7,000 円 ⑤ 非会員 8,000 円		③当日受付 7,000 円	各 1,000 円 ※当日の販売は ありません。		第1希望 第2希望	第1希望 第2希望	第1希望 第2希望			
例	院長	ハママツタロウ 浜松太郎	男・女	45	①		①	○	○	A-S B-S	A-S B-S	×	36,150 円+525 円	なし	喫煙・禁煙
1			男・女										+525 円		喫煙・禁煙
2			男・女										+525 円		喫煙・禁煙
3			男・女										+525 円		喫煙・禁煙

◆お申し込み方法と注意◆

- *お申し込み方法は上記申し込み欄にお名前を記入のうえ、該当欄に○印
(宿泊ホテルについては数字で希望番号を入れてください) を書き入れて
FAXにて下記申し込み先へお送りください。
- *お名前は楷書でご記入ください。
- *参加費・懇親会費については、事前登録と、当日受付とは金額に差があります。
ご了承ください。

宿泊ホテル料金表 (料金は、全て税込税込です)		シングル	ツイン
		S	T
A	オークラアクトシティホテル浜松	12,075	****
B	浜松名鉄ホテル	10,500	****
C	ホテルコンコルド浜松	9,500	9,000
D	くれたけインアクト浜松	6,200	****
E	くれたけインセントラル浜松	6,200	****

◆お問合せ先◆ (株) JTB 中部浜松支店 (営業時間 9:30~17:30 土日祝休み)
〒430-0934 浜松市千歳町 70-1 funビル 4F
TEL 053-454-6981 FAX 053-452-0941 担当/曾根・松原・大橋