

(株)九州観光 浜田・石井 行
 FAX 093-681-3772

第5回日本予防理学療法学会学術大会 申込書

お申し込み	フリガナ/		勤務先 TEL () - 内線()					
代表者名								
住所 [クーポン送付先]	〒 -		ご連絡 TEL () -					
			連絡先 FAX () -					
フリガナ 氏名	性 別	ご宿泊日とご希望ホテルNo.に○印をつけて下さい				交通機関のお申込みがある場合にご記入下さい。		
		10月19日	10月20日	10月 日		発着地とご利用交通機関	往路期日と便	復路期日と便
例	キュウシュウ ハナコ 九州 花子	女	○ ①・2・3・4・5	○ ①・2・3・4・5	1・2・3・4・5	羽田/北九州 スターフライヤー	19日ご出発時間 07時40 分頃	
1			1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5			
2			1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5			
3			1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5			
4			1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5			
5			1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5			
備考欄 : その他ご希望事項を御記入下さい。								