

# 日本心臓血管麻酔学会 第12回学術大会 宿泊申込書

※お申込みはFAX又は郵送にてお願いいたします。(FAX092-751-4098)

申込み代表者 氏名		勤務先名等					
郵送物送付先 ご住所	〒 ー			TEL	( )		
				FAX	( )		
(勤務先・自宅)							
	フリガナ	性別	宿泊日				備考(同室者名等)
	氏名		申込番号	09/14 (金)	09/15 (土)	09/16 (日)	
記入例	フクオカタロウ 福岡太郎	男	2T		○	○	フクオカ ハナコ 福岡花子
1							
2							
3							
4							
5							

※ツインをご希望の方は、備考欄に同室者名をご記入下さい。

## 【お支払い方法】 該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入下さい。

### 1. 銀行振込みにて支払い

変更・取消が発生した場合の返金先をご記入ください。	銀行名	銀行
	支店名	支店
	口座番号	普通/当座:
	口座名義	(カタカナでご記入下さい)

### 2. クレジットカードにて支払い (利用カード会社の番号に○印を付けて下さい。)

利用カード会社名				引落としカード番号及び有効期限			
1	J T B	カード	5	V I S A	カードNo. _____ 年 月まで有効		
2	ダイナース	6	マスターカード				
3	日本信販	7	D C カード				
4	J C B	8	A M E X				
9	その他カード( )						

クレジットカードご署名	
-------------	--

《お申込み・お問い合わせ先》 JTBCコンベンションサポートセンター  
 TEL:092-751-2102 FAX:092-751-4098  
 ※お申込みはFAX又は郵送にてお願いいたします