

日本リハビリテーション連携科学学会第17回大会宿泊申込書

フリガナ 代表者氏名		合計人数 名	住所(書類送付先) 〒
TEL			(自宅・勤務先)
FAX	※予約回答書を送信させていただきます。		e-mail

☆お申込み内容 当社「個人情報の取扱い」(下記)に同意のうえ、お申込みいたします。(□部分にチェックを入れてください)

No	フリガナ 氏名	部屋タイプ	部屋タイプ		宿泊日		チェック イン予定 時間	備考
		第一希望 丸で囲ってください。	SGL	TWN	3/18	3/19		
記入 例	トウブ タロウ 東武 太郎	那須塩原ステーションホテル	○		○	×	15:00 頃	
1								
2								
3								
4								

●領収書 必要な方のみご記入ください。

宛名:	
但し:	として

●個人情報の取扱いについて

- ・個人情報に関しましては、この度のご旅行に関してのみ必要機関(宿泊機関等)へ提供いたします。
- ・その他の当社の個人情報の取扱いに関しては当社ホームページをご覧ください。

<お申込み・問い合わせ先>



東武トップツアーズ株式会社

宇都宮支店 担当/永井・江森

〒320-0026 栃木県宇都宮市馬場通り2-3-6 2F TEL028-636-7761 fax028-636-7760

営業時間: 月~金 9:00~18:00 (休業日: 土・日・祝祭日・年末年始)

※この用紙が不足した場合にはコピーして利用ください。

F A X 送信先 東武トップツアーズ(株)宇都宮支店 028-636-7760