第76回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会　宿泊申込書

営業二部　桑原・広岡・増尾　宛
FAX：03-6743-7186
E-mail：hotelreservation@seibutravel.co.jp

◆下記太枠の中、白地の箇所へ楷書にてご記入ください。

所属（上段：フリガナ）　※任意	申込代表者（上段：フリガナ）	住所	申込人数
セイブビョウイン	セイブ　ジロウ	〒105 - 0003	
西武病院	西武　二郎	東京都港区西新橋1-14-2新橋SYビル3階　□ ご自宅　□ 勤務先 TEL 03 - 6743 - 7171　FAX 03 - 6743 - 7186	合計 3 名

宿泊者名（お部屋割り）　※二重線内は弊社記入欄です

No	氏　名	フリガナ	宿泊日						申込コード	喫煙	禁煙	備考（同室希望者等）	ご宿泊代
1	西武　二郎	セイブ　ジロウ	11	月	29	日 ～	2	泊	W1	○			円
2	西武　三郎	セイブ　サブロウ	11	月	29	日 ～	2	泊	W2		○	西武　花子	円
3	西武　花子	セイブ　ハナコ	11	月	29	日 ～	2	泊	W2		○	西武　三郎	円
4				月		日 ～		泊					円
5				月		日 ～		泊					円
6				月		日 ～		泊					円
7				月		日 ～		泊					円
8				月		日 ～		泊					円
												総合計	円

※記載いただきました個人情報に関しましては、本学会以外での使用はいたしません。
※宿泊代の領収書が必要な方は下記にご記入ください。（ご宿泊当日、チェックイン時にお渡しさせていただきます。）

宛名	西武病院	但し	ご宿泊代として　又は（　　）	として

返信日　2017年　　月　　日	受付番号（4桁）	
□ ご宿泊の申込を受付ました。 □ ご宿泊の申込を保留いたします。（コメント欄参照ください）		
[コメント]※弊社記入欄		

[宿泊に関するお申込・お問合せ先]
西武トラベル株式会社　営業二部
〒105-0003　東京都港区西新橋1-14-2新橋SYビル3階
TEL：03-6743-7171　　FAX：03-6743-7186
E-mail：hotelreservation@seibutravel.co.jp
担当：桑原・広岡・増尾
【営業時間　月曜～金曜 10:00～17:00 土・日・祝日を除く】