

平成12年度 「第23回日母性教育指導セミナー」参加申込書
 [宿泊・食事・視察研修・交通]

都道府県名	都 道 府 県
-------	------------

申込 責任 者	氏名	所属部署		送付希望先	1 自宅 2 勤務先
	自宅	〒 _____ - _____		電話:	FAX:
	勤務先	〒 _____ - _____		電話:	FAX:

番号	ふりがな 氏 名	性 別	年 齢	(ア)		(イ)	(ウ)		(エ)	(オ)	(カ)				その他連絡事項 (同室希望者名等)	合計金額 (ア)+(イ)+(ウ)+ (エ)+(オ)+(カ)
				医 師	非医師	懇親会費	宿泊申込		お弁当	視察研修	航 空 券					
				(10,000)	(5,000)	7/1	7/1	7/2	7/2	7/1	搭乗日	記号	搭乗日	記号		
例	みなべたろう 南 部 太 郎	男	33	10,000		5,000	S-1 10,700		1,000	Aコ-ス 5,500	7/1 18,400	あ	7/2 18,400	A		69,000
1																
2																
3																
4																
5																
合計金額																通信手数料 525円
																円

J R 申 込	往 路	月 日	列 車 名	発時刻	区 間	人数	1人当料金	復 路	月 日	列 車 名	発時刻	区 間	人数	1人当料金
		例 7/1	ひかり101号 / くろしお15号	8:38 12:03	東京~新大阪 ~南部	3人			例 7/2	くろしお24号 / ひかり258号	16:13 18:40	南部~新大阪 ~東京	3人	

取り消し等で返金が生じた場合、日本旅行 から、右の口座へ返金させていただきます。	銀行名			口座番号	当 普
	支店名			口座名	