

2011 とくしまマラソン 宿泊申込書

JTB 西日本 MICE センター 宛

〒541-0058 大阪市中央区南久宝寺 3-1-8 本町クロスビル 11 階 TEL(06)6252-2861 FAX(06)6252-2862

(ふりがな :) 申込者氏名	所属機関名
ご自宅住所 〒	TEL
ご自宅以外の連絡ならびに FAX や E-mail での連絡をご希望の方は、下欄にもご記入ください。	
ご連絡先所在地 〒	ご連絡 TEL
ご連絡 E-mail	ご連絡 FAX

※お送りいただきました個人情報に関しましては、連絡のために利用させていただくほか、お申し込みいただいた旅行において運送・宿泊機関等の提供するサービスの手配及び受領のための手続に、あるいは当該学会・大会の円滑な運営のために必要な範囲内で利用させていただきます。

部屋タイプ	フリガナ	性別	宿泊日			ご希望宿泊ホテル	ツインの場合の 同室者名
	宿泊者名		チェック イン	チェック アウト	合計 宿泊数	上段: 第1希望 下段: 第2希望	
シングル ツイン ツイン(1名利用)	トクシマ タロウ	男 女	3/19	3/21	2	A-T	トクシマ ハナコ
	徳島 太郎					B-T	徳島 花子
シングル ツイン ツイン(1名利用)		男 女					
シングル ツイン ツイン(1名利用)		男 女					
シングル ツイン ツイン(1名利用)		男 女					
シングル ツイン ツイン(1名利用)		男 女					

旅行(宿泊)代金総額: _____ 円

◆ツインルームをご希望の方は必ず同室者名をご記入ください。

お支払い方法 (該当するものに○印をご記入下さい。)

- 1 **銀行振込** ※振込手数料はお客様負担でお願いいたします。
- 2 **クレジットカード** (下記に必要事項をご記入下さい。) ※カード会員ご本人様を含むご利用に限ります。

利用カード会社 (該当するものに○印をご記入下さい)	有効期限
ダイナース マスターカード VISA AMEX JCB 他()	年 月まで
引き落としカード番号	会員ご署名 CARDHOLDER'S SIGNATURE
	金額・日付・支払区分をご確認のうえご署名ください。 THE CHARGES RECORDED HEREON WERE INCURRED BY ME.

※お支払区分は1回払いとなります。