

第62回全国肢体不自由児療育研究大会 参加申込書

【宿泊申込書】※コピーしてご利用ください。6名以上の場合は、2枚に分けてお申込ください。FAX（メール）した申込書は必ず保管ください。

施設名		都道府県名		役職名	
フリガナ 代表者	〒 -			フリガナ	
住所 【参加および宿泊 券送付先】	TEL FAX			氏名	
フリガナ 申込責任者	〒 -			フリガナ	
住所 代表者と異なる場 合はご記入ください	TEL FAX			氏名	

No.	フリガナ 参加者氏名	性別	年齢	職名 (職種)	参加区分					弁当		宿泊			備考
					A 10,000円	B 5,000円	C 3,000円	D 5,000円	E 3,000円	19日 (木)	20日 (金)	18日 (水)	19日 (木)	20日 (金)	
例	サガ タロウ 佐賀 太郎	男	50	所長 (医師)	○					○	○	①	①		宿泊の第2希望は②
1															
2															
3															
4															
5															

【通信欄】

--

人数変更等による返金時の振込口座を以下にご記入ください。

銀行	支店	口座番号
口座名		

FAX送付先⇒ 近畿日本ツーリスト九州佐賀支店
0952-26-2695

コピーしてご利用ください

《様式2》

請求書・領収書 発行依頼書

FAX送付先⇒近畿日本ツーリスト九州
佐賀支店 0952-26-2695

●請求書は、お申込み代表者様宛てに申込単位で発行いたします。

但し、別途指定の宛名(団体名、法人名、又は個人名など)や個別請求がございましたら、記入してください。

大会名	第62回全国肢体不自由児療育研究大会
請求書の宛名	〇〇法人 △△病院 佐賀 太郎 様
連絡欄	<input type="checkbox"/> は別に請求書の発行をお願いします 《参考例》

大会名	第62回全国肢体不自由児療育研究大会
請求書の宛名	
連絡欄	

●領収書

宿泊代・お弁当代の領収書をご希望のお客様は、必要事項をご記入ください。

ご依頼のない場合は、金融機関発行のお振込みの控えを領収とさせていただきます。

大会名	第62回全国肢体不自由児療育研究大会
領収書の宛名	〇〇法人 △△病院 佐賀 太郎 様
但し書き	ご旅行代金として(10月18日・19日宿泊分)
金額	17,000円
連絡欄	宿泊代のみ領収書を発行ください。 《参考例》

大会名	第 62 回全国肢体不自由児療育研究大会
領収書の宛名	
但し書き	
金額	
連絡欄	

※領収書は、再発行できません。大切に保管してください