

第40回 全日本医師テニス大阪大会

用紙Ⅲ

お申し込み日: 年 月 日

宿泊申込書

提出期限: 2013年7月31日(水)

■代表者・請求先

氏名	フリガナ	所属	
所在地	(〒 -)		
TEL		FAX	
E-mail			

■必要事項を記入し、部屋タイプ及び宿泊日に○印を付けて下さい。

フリガナ	フリガナ	部屋タイプ		宿泊日			禁煙 喫煙
		シングル	ツイン	10/11(金)	10/12(土)	10/13(日)	
宿泊者氏名	同室者氏名(ツインの場合)						
オオサカ タロウ	オオサカ ハナコ						
(例) 大阪 太郎	大阪 花子		○	○	○	×	禁煙
ご希望ホテル	第1希望	備考欄:					
	第2希望						

* 宿泊希望日に○印を記入して下さい。 * 記入欄が足りない場合は、コピーをしてご利用下さい。 * 全額前払いとなります。
 * 禁煙・喫煙のご希望はご希望通り確保できない場合がございますのでご了承下さい。
 * ご入金後のご返金は大会終了後、1ヶ月以内にお振込をさせていただきます。

■宿泊に関するお問い合わせ・お申込み先

JTB
 JTB総合提携店 たびプラザ南森町(担当 白坂)
 〒530-0041 大阪市北区天神橋3-7-3;
 TEL: 06-6136-0111
 営業時間: 10時～19時(月～土)
 10時～18時(日・祝)
 定休日: 毎月第2水曜日

申込先FAX

06-6136-0112