

# 第 20 回国際コンピュータ支援放射線医学 外科学会議

FAX:06-6263-0717

## 宿 泊 申 込 書

<b>基本情報登録</b>	
ふりがな 申込者氏名	所属機関名
請求書送付先    勤務先    自宅 〒	
TEL	FAX
E-mail	

宿泊申込		性別	宿 泊 日					ご希望宿泊ホテル	ツインの場合の 同室者名
フリガナ	宿 泊 者 名		6/27	6/28	6/29	6/30	7/1		
例	オオサカ タロウ	男						リーガロイヤルホテル	オオサカ ハナコ
	大 阪 太 郎	女						ホテルNCB	大 阪 花 子
		男・女							
		男・女							
		男・女							
		男・女							

宿泊予約金        10,000円 (A)

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。

**合計金額** : 宿泊予約金 10,000円(A) + 宿泊事務手数料(420円) = **¥ 10,420**

**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。

振込口座 : UFJ銀行 千代田支店  
 口座名義 : 株式会社ジェイティービー 普通5484783  
 (お振込予定日:    月    日 / お振込者名:                    )

2 **クレジットカード**    (下記に必要事項をご記入下さい。)

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	ご署名											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>												

**JTB西日本イベント・コンベンション営業部**

「第20回国際コンピュータ支援放射線医学 外科学会議」係

〒541-0056 大阪府中央区久太郎町2-1-25 JTBビル7階

TEL(06)6260-5060    FAX(06)6260-5090

E-mail:westec\_op7@jtb.jp    担当:押海