

～お申込の際はこちらの用紙をコピーいただき、ご記入の上、郵送またはFAXにてお申込願います。FAXで送信される際は、番号をお間違えにならないよう、ご確認願います。記入欄が足りない場合は、コピーにて対応願います。～

FAX : 025 - 248 - 7687

JTB関東法人営業新潟支店 (〒950-0082 新潟県新潟市中央区東万代町1-30 新潟第一生命戸田建設共同ビル3階)
 「第19回全国の集い in 新潟」受付デスク 行 (TEL: 025 - 255 - 5101 営業時間: 月～金 09:30～17:30)

送付日 月 日

申込締切日 **8月20日(火) 必着**

「第19回全国の集い in 新潟」

《大会参加登録・宿泊等 申込書》

番号を今一度お確かめください

矢印の方向に入れてください。

FAX番号 025-248-7687

お申込者	申込責任者名		役職名		TEL	
	請求先名		所属		FAX	
	資料等送付先住所	〒 - (勤務先・自宅) どちらかに丸印を記入して下さい			E-mail	

No.	フリガナ	性別	年齢	会員 or 非会員		職種 下記より 選択下さい	懇親会 9月22日 8,000円	昼食弁当 (お茶付)		JR往路 (新潟行) 9月22日(日) とき301号	JR復路 (東京・上野・大宮行) 9月23日(月) Maxとき340号 とき342号		宿泊申込記入欄 (申込記号をご記入下さい)			同室 希望者
	参加者氏名			会員	非会員			9月22日	9月23日		9月21日 (土)	9月22日 (日)	9月23日 (月)			
	名札名称 (所属)							大会1日目 10,000円	大会2日目 1,000円							
記入例	タビノ ユメコ 旅野 夢子 JTB 関東法人営業新潟支店	女	39	○		④	○	○	○	○			③ -T	③ -T	③ -T	2と同室
1																
2																
3																
4																

※職種をお選び下さい ⇒ ①医師・歯科医師・薬剤師 ②:①以外の行政・医療・福祉・介護関係者 ③:新潟県在住の①以外の行政・医療・福祉・介護関係者 ④:一般市民・学生
 ※ご希望の宿泊施設をお取りできない場合もございますので、宿泊施設の第2希望・第3希望の申込記号を下欄にご記入願います。

第1希望の宿泊施設がお取りできない場合もありますので、必ず第2希望・第3希望の申込記号 (①～⑧の数字のみで構いません) をご記入下さい。

第2希望		第3希望	
------	--	------	--

《 通信欄 》 ※追加手配等ございましたら、ご記入下さい。

申込書受領欄 (JTB使用)

個人情報の取扱について……当社は、お申込の際に申し出いただいたお客様の個人情報 (氏名、住所、電話番号など) について、お客様との連絡、関係各所との連絡において必要な範囲内で利用させていただきます。