**第25回 日本臨床工学会および平成27年度 公益社団法人日本臨床工学技士会総会　　　【宿泊申込書】**

|  |  |
| --- | --- |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ****代表者名** | **性別**　男　・　女 |
| **ご住所**　　　　　　　　　都道　　　　　　　市区　　　　　　　　　府県　　　　　　　町村　 |
| **電話番号**（　　　　　　）　　　　－ | E-mail |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ﾌﾘｶﾞﾅ**　　　**ﾔﾏﾀﾞ　　 ﾀﾛｳ****宿泊者名**　**山田　太郎** | **性別****男** | **宿泊日****5/22** | **記号**　　　　　１ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **備考** |

|  |
| --- |
| **個人情報取扱い**当社は、申込書に記載された個人情報について、お客様との連絡手段として利用させていただく他、ご参加いただくご旅行内容について手配（運送機関・ホテル等が提供するサービスの予約・確認等）に必要な範囲内で利用させていただきます。 |

|  |
| --- |
| **株式会社トップサポートカンパニー****ＴＥＬ 092-919-5335　 ＦＡＸ 092-919-5336**〒818-0041福岡県筑紫野市上古賀3-9-1　営業時間　平日8:30～17：30E-mail info@top-suppport.co.jp |