

第 21 回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会 < 宿泊・交通の申込書 >

お申し込み日 年 月 日()

お申込者名	所属	住所	電話番号	FAX番号

お名前	性別	宿泊グ			航空グ		その他
		2月13日	2月14日	2月15日	2月13日	2月15日	所定ホテル、航空便以外のご希望があればご記入下さい。
例 西郷 利通	男	A-1	A-1	A-1	HK	KH	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

お申し込み先 FAX 番号

099-254-7501

JTB 総合提携店 全日本旅行センター
〒 890-0052 鹿児島市上之園町 15-10
TEL099-257-7080 FAX099-254-7501
担当：藤崎・吉留・原口・窪田