

送信先：JR東日本びゅうプラザ仙台団体旅行センター

FAX：022-213-7282 / E-mail：shunsuke-sasaki@jreast.co.jp

第23回日本背髄外科学会宿泊及び交通申込書

代表者氏名又は所属	(フリガナ)	PHONE
		FAX
〒 メールアドレス		

請求書、クーポン等は、上記住所に発送いたします。正確にご記入ください。請求先、発送先が上記住所と違う場合は備考欄にご記入下さい。

備考欄

NO	(フリガナ)	ホテル	宿泊希望日			備考
	宿泊者氏名	申込記号	6/11	6/12	6/13	
記入例	①ヒガシニホン タロウ 東日本 太郎	②	A1	○	○	第二希望-A2
1	①	②				
2	①	②				
3	①	②				
4	①	②				
5	①	②				

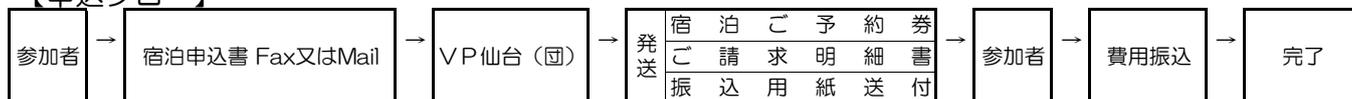
JR券申込書

	乗車日	列車名	乗車区間	設備	大人	備考
1	/	時 分 号	→	普通・自由		
2	/	時 分 号	→	普通・自由		

航空券申込書

	搭乗日	航空会社	搭乗区間	クラス	席数	備考
1	/	JAL ANA JEX/その他	→	エコノミー スーパーシート		
2	/	JAL ANA JEX/その他	→	エコノミー スーパーシート		

【申込フロー】



※上記以外にJR券・航空券お申込の方は振込確認後の発送となります。



お申込み締切日 5月20日(火)

PHONE.022-213-4867 担当：コンベンション 佐々木・岡部