

FAX: 03-3219-3627

第17回救急整形外傷シンポジウム運営事務局行 担当: 吉井/長谷川/田中  
※個人情報保護のため、FAX送信後に電話にて着信の確認をお願い致します。 TEL: 03-3219-3586

申込締切: 2010年11月15日(月)

第17回救急整形外傷シンポジウム(EOTS)  
in ルスツリゾート

旅行会社利用欄

<参加申込書>

※全項目記入漏れのないようにお申込ください。

ご記入日: 2010年 月 日

フリガナ			生年月日	年齢
氏名		男・女	明・大 昭和 平成 年 月 日 (西暦19 年)	歳
フリガナ			電話番号	( )
現住所	〒 - 都道府県		FAX番号	( )
			携帯電話	( )
ご勤務先	フリガナ		所属	
	病院名			役職名
	〒 - 都道府県		電話	( ) -
	E-MAIL			
緊急連絡先	フリガナ		続柄	
	氏名			
	〒 - 都道府県		電話:	( ) -
書類送付先	ご自宅 ・ 勤務先 ・ いづれも可			
懇親会参加の有無	希望する ・ 希望しない			
JTBへの旅行申込のご希望	希望する ・ 希望しない			

<ご同行の方がいらっしゃる場合>

ご本人様以外のご同行者の人数とベッドの要・不要について以下にご記入ください。(ベッドは5歳まで無しでも可。)

※お名前はカタカナのフルネームでお願い致します。

- |   |        |        |              |
|---|--------|--------|--------------|
| ① | _____様 | _____才 | ベッド (要 ・ 不要) |
| ② | _____様 | _____才 | ベッド (要 ・ 不要) |
| ③ | _____様 | _____才 | ベッド (要 ・ 不要) |
| ④ | _____様 | _____才 | ベッド (要 ・ 不要) |
| ⑤ | _____様 | _____才 | ベッド (要 ・ 不要) |

いただいた個人情報は第17回救急整形外傷シンポジウムの参加登録、旅行手配の目的にのみ利用致します。

【お問い合わせ及び申込書送付先】

〒101-8449 東京都千代田区猿樂町1-5-18 千代田ビル  
株ICSコンベンションデザイン内  
第17回救急整形外傷シンポジウム運営事務局  
担当: 吉井/長谷川/田中  
E-MAIL: eots@ics-inc.co.jp  
(9:30~17:30 土・日・祝祭日休業)