

軽井沢プリンスホテル ウエスト

コピーしてご使用ください。

担当：小林 保夫宛

FAX：0267-42-8118

第11回1型糖尿病研究会 宿泊申込書

代表者氏名	(ふりがな)	男・女	生年月日 (西暦)	年 月 日	年齢 才
自宅住所	〒 ー E-Mail				
自宅電話番号	(携帯)	自宅FAX番号			
勤務先名 (ご所属まで記載ください)	連絡先 (○をお付けください)		ご自宅 ・ 勤務先 *無記入の場合、双方にご連絡させていただく場合がございます。		
勤務先住所	〒 ー E-Mail				
勤務先電話番号	勤務先FAX番号				
請求書送付先	ご自宅 ・ 勤務先		請求書宛名	個人名 ・ 勤務先名	
ご宿泊					
＜軽井沢プリンスホテル ウエスト＞					
ルームタイプ (ツインのみ)	ツイン利用		禁煙ルーム・喫煙ルーム		
	シングル利用		※希望タイプに○をご記入ください。 ※ご希望に添えないこともございます。		
＜プリンスコテージ＞					
コテージタイプ	定員 4 名用		禁煙ルーム・喫煙ルーム ※希望タイプに○をご記入ください。 ※ご希望に添えないこともございます。		
	定員 6 名用		代表者様以外の <u>お名前</u> と <u>性別</u> をご記入ください。		
		①		男・女	
		②		男・女	
定員 8 名用			男・女		
	③		男・女		
	④		男・女		
			男・女		