

# 第17回多文化間精神医学会

宿泊申込書(FAXにてお申し込み下さい。)

JTB東北福島支店 担当：佐藤大輔行

FAX：024-522-2980

申込締切日：2月8日（金）必着

ふりがな					
所属団体名					
連絡先住所 (回答書・請求書送付先)	〒	—	電話		FAX
申込責任者氏名					

参加者氏名		性別	ご宿泊		通信欄(ツインの場合の同室者などご記入下さい)
			3月18日 (木)	3月19日 (金)	
(記入例) 福島 太郎		男	×	1-S	
1					
2					
3					
4					
5					

【返金先口座（ご入金後の変更・取消等による返金が生じた場合の為）】

銀行	支店	普通 当座	口座番号	口座名
----	----	----------	------	-----

【申込書送付、お問い合わせ先】

JTB東北福島支店 〒960-8035 福島市本町5-26  
 TEL:024-523-3314 FAX:024-522-2980 担当：佐藤  
 営業日・営業時間：月～金 9：30～17：30（但し年末年始、祝日は除く）

【宿泊確認書送付・旅行代金のお支払いについて】  
 ※申込受付締切後、約2週間前に宿泊確認書及びご請求書をお送りさせていただきます。内容確認後、弊社指定の口座までお振込をお願いいたします。