第 6 6 回 技 術 大 会 参 加 申 込 書

 ＦＡＸ番号

連絡先住所 〒

氏

名

電 話 番 号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号1) | ふ り が な氏 名 | 年齢 | 会 社・機関名・所属部署名 | 宿泊の有無 | 喫煙の有無2) | 希望宿泊日3) |
|  |  |  |  | あり､ なし | 禁煙・喫煙  |  |
|  |  |  |  | あり､ なし | 禁煙・喫煙  |  |
|  |  |  |  | あり､ なし | 禁煙・喫煙  |  |
|  |  |  |  | あり､ なし | 禁煙・喫煙  |  |
|  |  |  |  | あり､ なし | 禁煙・喫煙  |  |
|  |  |  |  | あり､ なし | 禁煙・喫煙  |  |

1. 受付番号は記入しないで下さい｡
2. 禁煙・喫煙室はそれぞれ限りがありますので､ ご希望にそえない場合があります｡
3. 11 月15 日､ 11 月17 日に宿泊を希望される方はその日にちを記入して下さい｡