

## 第 32 回白馬脳神経外科セミナー申込書

F A X : 0261-72-5349 (白馬東急ホテル)

締切:平成 27年 12月 7日(月)

ふりがな 申込者氏名	所属	
連絡先 〒		
TEL	FAX	E-mail

No.	フリガナ	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	セ ミ ナ ー 参 加	宿泊申込日 (○を記入)		懇親会参加 (○を記入)		会場外宿泊の可否 (可○ 否×)		備 考 (同宿希望者等)
	参加者氏名			1/14 (木)	1/15 (金)	1/14 (木)	1/15(金)	1/14 (木)	1/15(土)	
例	ハクバ イチロウ 白馬 一郎	年齢 40	○	○	○	○	○	○	×	

1		男・女								
2		男・女								
3		男・女								
4		男・女								
5		男・女								
6		男・女								
7		男・女								
8		男・女								

※上記日程以外に宿泊ご希望の方は白馬東急ホテルまでご連絡下さい。

備考欄

お申込み・お問い合わせ先

白馬東急ホテル 〒399-9301 長野県北安曇郡白馬村八方和田野の森 TEL 0261-72-3001 FAX 0261-72-5349
---