**第14回日本血管腫血管奇形学会　宿泊申込**

**申込先：第14回日本血管腫血管奇形学会運営事務局 宛**

**FAX：03-5291-2176　または　E-mail：**jssva2017@c2.shunkosha.com

宿泊申込は下記項目をご記入の上、運営事務局あてにFAXまたはE-mail添付でお申し込みください。**お申込締切り： 2017年6月15日（木）**

|  |  |
| --- | --- |
| 宿泊施設名 | 宿泊料金（金額は1名様分の料金です。税・サ別） |
| 利用人数 | **Ａ．１泊２食** | **Ｂ．1泊朝食** | **Ｃ．素泊まり** |
| ホテル 華の湯福島県郡山市熱海町熱海5丁目 8-60　　http://www.hotelhananoyu.jp/　　　　 | 1名ご利用 | **１**．16,000円 | **１**．11,000円 | **１**．10,000円 |
| 2名ご利用 | **２**．13,000円 | **２**．10,000円 | **２**． 9,000円 |
| 3名以上ご利用 | **３**．12,000円 | **３**． 9,000円 | **３**． 8,000円 |
| 7月14日（金）懇親会参加費 | 3,000円 |

※ 7月13日（木）にウェルカムパーティーを開催いたします。参加費は無料ですが、人数確認のため
ご参加についてお知らせください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご宿泊日 | 　7月13日（木） | 　7月14日（金） | 　7月15日（土） |
| 宿泊希望の方は、ご記入ください**（例：A-1）** |  |  |  |
| ご参加についてチェックを入れて下さい | ウェルカムパーティー（無料）□ 参加する　（　　　　名）□ 参加しない | 懇親会（3,000円）□ 参加する　（　　　　名）□ 参加しない |  |
| ご宿泊数 | 　　　　　　　　　　　　泊  |
| ご宿泊人数 | □ 1名利用　　　　　□ 2名利用　　　　　　□ 3名以上利用 |
| 同伴者氏名 | 2名利用 |  | 3名以上利用 |  |
| 【申込者情報】 |  |
| 申込者氏名 | 　 |
| 申込者ふりがな |  |
| 勤務先名 |  |
| 連絡先 | □ 勤務先　　　　　　□ 自宅 |
| 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| 当日連絡先(携帯番号) |  |
| E-mail  |  |
| 通信欄 | （連絡事項等がございましたらご記入ください） |
|  |