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）