

## お申込書 / 回答書

開催期間 3月 7～11日	ツアー名(団体様名) <b>UCLA 研修セミナー</b>	UCLA インプラント アソシエーション ジャパン会員について		はい いいえ いいえの方は 登録を希望しますか? 有り 無し
フリガナ 氏名		男 女	生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日 (西暦 年) ご年齢 ( 歳)
PASSPORTNAME				
送付先 ご住所	ご自宅 病院	緊急時 連絡先	TEL:	氏名: 続柄( ) 住所: 〒
フリガナ				☎ ( ) -
ご自宅 現住所	〒			Fax: e-mail:
病院名				☎ ( ) -
病院住所				Fax: e-mail:
同室希望の 御客様	フリガナ			申し込み人数計: 名
参加希望記入欄 希望欄 にチェックしてください。				
参加パターン 選択欄	UCLA 研修セミナー  UCLA 研修セミナー & AO 研修セミナー	プレゼン 参加希望欄	ケースプレゼンテーションの時間ではご自身の症例を発表することができます。 ご参加希望の方は以下の項目をチェックしてください。 希望 有	
代行登録 パターン 選択欄	ESTA 代行登録(4,200円) AO 代行登録(1手配4,200円) 会員登録(4,200円) 参加登録(4,200円)	航空クラス 選択欄	エコノミークラス ビジネスクラス マイルは使用できません。 ご了承下さい。	

この申込書にもとづいて全ての手配致しますので、間違いや記入洩れの無いようお願い申し上げます。

**パスポートコピー(顔写真ページ)を一緒に送信してください。**

パスポート申請中の方はご記入ください。(取得予定日 年 月 日頃)

今回のご旅行には有効期間が日本帰国日まで有効のパスポートが必要です。

お問い合わせ

(株)JTB 首都圏 法人営業新宿副都心支店

支店長：加瀬栄二 旅行取扱管理者：福岡高 営業担当：栗岩、満城、北島

【TEL】03-5366-0895 【FAX】03-5366-0914 【E-Mail】[ucla2010@jtb.jp](mailto:ucla2010@jtb.jp)

【営業時間】 平日 9:30～17:30 土・日・祝日休業

**申込締切は2010年2月19日(金)までに宜しくお願いします。**