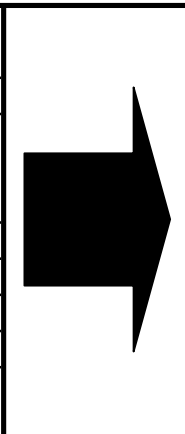


# 鹿児島県歯科医師協同組合・会員専用申込書

FAX:099-216-2530(旅行会社FAX番号)

組合員名	
会員コード	81-
〒	
御住所:	
TEL:	
FAX:	
携帯:	
E-mail:	
御担当者:	



(株)ホワイトドルフィン  
鹿児島営業所  
〒892-0842  
鹿児島市東千石町5番8号KYビル3階  
TEL 099-216-2525  
TEL 099-216-2530  
E-mail:r.kawabata@whitedolphin.jp  
09:00~18:00(月~金)12:00(土)  
日・祝日は定休日

※↓ご予約されるものを○で囲んでください。(フェリー券・リムジンバス・海外旅行・格安航空券等もお問い合わせ下さい)  
航空券・宿泊・ホテルパック・JRチケット・高速バス・高速船

## \*交通手段

日付	便名	区	間	時間	※航空券のみの方 時間変更	※航空機ご利用の方 座席指定希望	
						前方	後方
/			—	:	有・無	前方 窓側	後方 通路
/			—	:	有・無	前方 窓側	後方 通路
/			—	:	有・無	前方 窓側	後方 通路
/			—	:	有・無	前方 窓側	後方 通路

## \*宿泊地

	ホテル名	日付	宿泊数	お部屋タイプ	たばこ
第一希望		/	泊	シングル・ダブル ツイン・トリプル	禁煙・喫煙
第二希望		/	泊	シングル・ダブル ツイン・トリプル	禁煙・喫煙

## \*御利用者名

フリガナ:	年齢	連絡事項		
①	男・女			
マイルージ番号:				
フリガナ:	年齢			
②	男・女			
マイルージ番号:				
フリガナ:	年齢	お渡し方法	配達希望日	お支払方法
③	男・女	郵送	/	①組合引去り
マイルージ番号:		来店引渡し		②現金又は振込
				③クレジットカード

旅行代金 ¥ 取消料 / ※飛行機のホテルパックお申込みは、出発日の前日から起算して7日前までの受け付けになります。