

航空券等予約申込書

○航空券予約

ご利用日		区 間 (例 鹿児島⇒東京)		※ご希望便			
出発日 (往路)	月 日()	⇒		JAL・ANA・JR _____便 _____時_____分発			
帰着日 (復路)	月 日()	⇒		JAL・ANA・JR _____便 _____時_____分発			
参加者氏名		性別	年齢	参加者氏名		性別	年齢
代表	(フリガナ)			②			
③				④			
⑤				⑥			
⑦				⑧			

※希望便がはっきり分からない場合にはご希望のお時間をご記入下さい。


○ホテルパック予約

ご希望ホテル			
宿 泊 日	_____月_____日 ~ _____月_____日 (____泊____日)		
部 屋 タ イ プ	シングル_____室	ツイン_____室	トリプル_____室

※ホテルパックのご希望航空便及び氏名は上記の航空券予約の欄にご記入下さい。

注意) ホテルパックはご出発日より 10 日前(土日祝除く)までが申込み期限となっております。

(申込日) _____ 月 _____ 日	
会員氏名	_____
TEL	_____
FAX	_____



その他ご不明な点がございましたらご連絡下さい (メールでも予約申込み可)。

鹿児島県歯科医師協同組合 TEL : 099 - 222 - 6982

FAX : 099 - 226 - 3353

E-mail : kyokumi@8020kda.jp