【事務局使用　顧客No. 】

**E-mail: jsa66jsa@anesth.or.jp　　　（Fax: 078-306-5946）**

**公益社団法人日本麻酔科学会**

**第66回学術集会ホスピタリティルーム申込書**

申込締切日：2018年12月19日（水）

**◆お申込希望内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 申込番号 | 会場 | 料金(税込み)  2日間 |
| 第1希望 |  |  | 600,000円 |
| 第2希望 |  |  | 600,000円 |
| 使用用途  （予定） |  | | |

※部屋数に限りがある為ご希望に添えない場合がございます。何卒ご了承くださいませ。

**◆窓口**

①お申込担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| ご担当者名 |  | | |
| 部署名 |  | 役職 |  |
| Tel |  | Fax |  |
| E-mail |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業名（請求書の宛名） | |  | | |
| 送付先住所 | | 〒 | | |
| ご担当者名 | |  | | |
| 部署名 |  | | 役職 |  |
| Tel |  | | Fax |  |
| E-mail |  | | | |

②ご請求書送付先　※①と同じ場合はご記入いただく必要はございません。

**◆申込書送付先**

公益社団法人日本麻酔科学会　第66回学術集会事務局

〒650-0047 神戸市中央区港島南町1-5-2神戸キメックセンタービル3F

Tel: 078-306-5945　FAX：078-306-5946

E-mail: [jsa66jsa@anesth.or.jp](mailto:jsa66jsa@anesth.or.jp)