

**日本不整脈学会**  
**カテテル・アブレーション関連秋季大会2011【宿泊申込書】**

申込先FAX：03-3358-7612  
 申込先e-mail：s.hayashi@worldstream.co.jp

(株)ワールドストリーム 顧客販売課  
 担当：林・齋藤・山本  
 申込締切日：平成23年9月20日(火)

カナ		勤務先（所属先）
お名前	様	
お勤め先 （ご連絡先）	〒	TEL：
		FAX
書類送付先 （勤務先以外の場合）	〒	TEL：
		FAX：
E-MAIL	（回答メールをお送り致します）	

フリガナ 宿泊者名（年齢）	性別	お煙草 （シ点）	宿泊日（ご希望日に○印を記入）		泊数	ホテル希望番号		
			10/20 （木）	10/21 （金）		第1 希望	第2 希望	第3 希望
ヨコハマ カイト 横浜 海人 (45)	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙	○	○	2	2-S	1-S	4-S
( )	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙						
( )	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙						
( )	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙						

※喫煙・禁煙ルームについては確約が出来ない場合もございますので何卒ご理解の程宜しくお願い致します。

【お支払い方法（必ずご指定下さい）】  クレジットカード (VISA/MASTERのみ)  銀行振り込み

カード番号下4ケタ      有効期限      月      /      年

クレジットカードご利用は上記2社に限らせて頂きます。またカード番号・有効期限についてはセキュリティー上、口頭にてご確認をさせていただきます。（下四桁と有効期限のみお知らせ下さい。確認の際に弊社担当より安全確認の為、4桁の番号・有効期限を申し上げてまた上でその他の番号をお伺い致します）

【ご要望自由記入欄】（領収書の有無やその他ご希望がございましたらご記入下さい）

【個人情報お取扱について】

お預かり致しましたお客様の個人情報のお取り扱いについては弊社が定める個人情報保護方針をご覧ください。詳しくは弊社のホームページ（URL：<http://www.lib.worldstream.co.jp>）に記載がございます。ホームページ記載の個人情報取扱いに関する事項について同意される方は「同意する」にチェックをして下さい。同意いただけない場合、十分なサービスをご提供できない場合がございますので何卒ご理解下さい。

同意する       同意しない

年      月      日

ご署名： \_\_\_\_\_