**日本描画テスト・描画療法学会第26回大会　宿泊プラン申込書**

　本大会への参加に際して、宿泊（シングル80部屋を用意）を希望される方は、必要な情報を記載のうえ、必ずFAXで申し込み下さい。電話での対応はご遠慮下さい。こちらから受付確認の返信を行いますが、それ以降のキャンセル・変更は宿泊先に直接お願いします。

FAX送付先：０８３－９３３－５４６４　　　　　　　　　　申込日：2016年 　 月 　 日

26回大会　運営委員会　宛

基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者代表者氏名(フリガナ) | |
| 連絡先住所（勤務先・自宅）  〒 | |
| TEL  FAX | E-Mail |

希望の宿泊プランを○で囲んで下さい。ホテルの詳細はyudaonsen.comでご確認下さい

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ホテル名 | 部屋タイプ  （料金：１人１泊） | 宿泊  プラン | 宿　泊　日 | 禁煙・喫煙  希望 |
| ホテルニュータナカ（60部屋） | シングル・朝食付き  8,570円 | Ａ－２ | 9/16（金）・17（土）の２泊 | 禁煙・喫煙 |
| Ａ－１ | 9/17（土）の１泊 | 禁煙・喫煙 |
| ホテル喜良久  （20部屋） | シングル・朝食付き  6,900円 | Ｂ－２ | 9/16（金）・17（土）の２泊 | 禁煙・喫煙 |
| Ｂ－１ | 9/17（土）の１泊 | 禁煙・喫煙 |

同行者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 宿泊者氏名 | 連絡先 | 宿泊プラン | 禁煙・喫煙 |
| フリガナ | 〒  TEL |  |  |
| フリガナ | 〒  TEL |  |  |

※記載は不要です

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受信確認日 | 宿泊先連絡日 | 受信確認の返信 |
| / | / | / |