

オプション申込み



Health Care IT

(株)JTBグローバルマーケティング&トラベル **FAX** 03-5495-0785

E-mail healthcare2018@gmt.jtb.jp

Form No. C-12	宿泊申込	提出期限 3月16日(金)
提出・ お問い合わせ先	(株)JTBグローバルマーケティング&トラベル ヘルスケアIT 2018デスク 〒140-8604 東京都品川区東品川2-3-14 東京フロントテラス7F TEL: 03-5796-5446 FAX: 03-5495-0785 E-mail: healthcare2018@gmt.jtb.jp オンライン申込: https://mice3.jtbgmt.com/healthcare2018/?lang=ja	詳細はP.32~33参照

* フリガナ		* フリガナ	
* 申込者名		* 会社名	
* TEL	()	* 住所	〒 国名 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ()
* FAX	()		
* E-mail			
* パスワード (大小英数字 8文字以上)	パスワードを設定頂くと、オンラインでのクレジットカード決済、予約変更・取消、確認書のダウンロードが可能になります。ご了承頂いたうえで、オンライン手続きをご希望の場合はご希望のパスワードをご記入ください。		

ご希望 ホテル	第一希望 朝食(有・無)	第二希望 朝食(有・無)
------------	-----------------	-----------------

	宿泊者氏名		部屋タイプ	チェック イン日	アウト日 チェック	同室者(ツインの場合)	
	フリガナ 姓	フリガナ 名				フリガナ 姓	フリガナ 名
1			シングル				
			ツイン				
2			シングル				
			ツイン				
3			シングル				
			ツイン				
4			シングル				
			ツイン				
5			シングル				
			ツイン				

お支払方法 E-Mailアドレスとパスワードを必ずご記入ください。

オンラインクレジットカード決済

※予約登録完了後、弊社よりログイン用ID番号とURLをE-mailにてお送りします。お申込みサイト内で直接ご決済ください。

銀行振込

※予約登録後、弊社よりログイン用ID番号とURLをE-mailにてお送りします。

お振込予定日をサイト内でご選択いただき期日までにお支払いください。

尚、ご返金は展示会終了後1ヶ月程かかりますので予めご了承ください。

貴社取引銀行名	支店名	名義
フリガナ)	(フリガナ)	
	支店	
申込日付	署名	

個人情報保護の観点から、FAXにてお申込の場合、送信完了後着信確認をお願いいたします。
E-Mailにてお申込の場合、添付ファイルにパスワードをかけ、別メールにてパスワードをお知らせください。