日本乾癬患者連合会交流親睦会係　宛

やまぐち交流親睦会参加申込書

ナチュラルグリーンパークホテル

FAX：０１１－８８８－２６３９

ネット申込 http://derma.med.osaka-u.ac.jp/pso/alljp/2010/

郵送先：〒004-0882 札幌市清田区平岡公園東３丁目９－３
日本乾癬患者連合会交流親睦会係

日本乾癬患者連合会主催9月４日(土)開催の交流親睦会に参加したく申し込みいたします

申込日：　　月　　日

参加者氏名		性別	男 ・ 女
同伴者氏名		性別	男 ・ 女
ご 住 所	〒		
電話番号	(　　)	FAX	(　　)
携帯電話	(　　)		
お部屋の要望	□お風呂付きの部屋を希望　　□希望は無い		
所属 会員・非会員問わず どなたでも参加できます	□ 患者会には所属していない □ 患者会に所属している（　　） □ 乾癬学会出席者 □ その他（　　）		
備　　考			

宿泊は４名１室が基本ですが、部屋規模により６名まであります。
宿泊者16,000円　（夕食（宴会和室・飲み物込み）・朝食）
交流懇親会のみ参加　7,000円（宿泊なし）
移動は、ホテルバスで全日空ホテルより送迎（2回に分割）
交流懇親会開始時間　19:00より
募集人員　50名
費用　9月4日全日空ホテルにて徴収を基本とします。

☆問い合わせ先　電話：０１１－３０３－９９１２（佐々木まで）

※ご注意事項

◎参加お申込み期限は、<u>8月28日(土)迄</u>となります。
◎親睦会当日の急なキャンセルや、連絡なく欠席された場合につきましては、会場予約の都合上、実費をご負担頂く場合があります。
◎参加申込書の個人情報につきましては、あくまでも懇親会予約の為の情報とし同業務以外の使用は一切致しません。また、親睦会終了後には全てシュレッターにて破砕し破棄いたします。
◎営利目的や科学的根拠の乏しい療法等の宣伝、勧誘を全て禁止しています。