第15回日本ソフロロジー法研究会学術集会　申込書

※お申込みはFAX又は郵送にてお願いいたします。(FAX(096)326-2739)

日本ソフロロジー法研究会 会 員 番 号			貴施設名		
連絡代表者氏名	フリガナ		ご勤務先名 (所属病院名 または企業名)	フリガナ	
TEL	(　　)　　-		FAX	(　　)　　-	
E-Mail					
郵送物送付先 ご住所	〒　　- 都 道 府 県		(勤務先・自宅) ←必ずどちらかに○をお付けください。 区 市 郡		

No.	フリガナ 氏名	職種	懇親会 (○×)	27日(土) 宿泊(記号)	禁煙・喫煙 ○印	ツインご希望の方の 同室者名
例	ｸﾏﾓﾄ ｼﾛｳ 熊本 四郎	医師	○	1S	禁 ・ 喫	ｺｳﾂｳ ﾀﾛｳ 交通 太郎
1					禁 ・ 喫	
2					禁 ・ 喫	
3					禁 ・ 喫	
4					禁 ・ 喫	
5					禁 ・ 喫	

■事前登録料　※すべて昼食込(お茶付き)
医師 : 12,000円　助産師・看護師・コメディカルスタッフ : 7,500円　学生 : 2,000円　その他参加者 : 4,000円
※学生の方は、学生証のコピーを送付してください

■懇親会(会場:ホテル日航熊本　5F「天草」)　医師 : 10,000円
その他参加者 : 6,000円(未就学児の入場は固くお断りいたします)

■宿泊 : ご希望の方は会場周辺の以下3つのホテルよりお選びいただき、申込記号をご記入ください。
1. ホテル日航熊本(懇親会会場)
(シングル)16,000円(申込記号1S)　(ツイン)13,000円(申込記号1T)
2. 熊本ホテルキャッスル(懇親会会場より徒歩5分)
(シングル)13,000円(申込記号2S)　(ツイン)11,500円(申込記号2T)
3. アークホテル熊本城前(懇親会会場より徒歩7分)
(シングル)8,000円(申込記号3S)　(ツイン)7,000円(申込記号3T)

※禁煙・喫煙はご希望に添えない場合もございます。ご了承ください。

【お申込み締切日】2017年4月20日(木)　必着

【お支払い方法】 受付後、日専連ツアーズより回答書、費用明細書を送付致します。
費用明細書到着後、指定の期日までに、銀行振込にてお支払下さい。

■お問合せ・お申込みは　　日専連ツアーズ　担当:沼田/寺本
〒860-0801　熊本市中央区安政町6-5　[営業時間] 9:30～17:30　土曜10:00～17:00 (日・祝日休み)
TEL:096-326-1611　FAX:096-326-2739
旅行企画・実施　日専連ツアーズ　観光庁長官登録旅行業第1085号　日本旅行業協会　正会員

※学会の内容に対するお問合せ先　　慈恵病院　担当:迎田/竹部
〒860-0073　熊本市西区島崎6-1-27
TEL:096-355-6131　E-mail:sophrology@jikei-hp.or.jp