

第39回星医会総会出欠連絡表 2019年3月10日(日)正午より

ご出席 ・ ご欠席

卒業期	※封筒のラベル右下の番号です
氏名	
メールアドレス	

↓希望者のみ記入

前夜の宿泊の希望 S or T 禁煙ルーム (喫煙希望の方は☑を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> 喫煙 32,000 円 3/9(土)1泊 朝食付	<input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> 喫煙 37,000 円 3/9(土)1泊 朝食付
確認連絡用 FAX 番号		

☆このお知らせをお届けした宛先やその他内容に訂正はございませんか？

訂正無し 訂正有り ↓訂正がある項目のみご記入下さい

氏名 訂正欄	旧姓	
現住所 訂正欄	(〒)	
訂正欄	Tel	Fax
勤務先 訂正欄	勤務先名	
	住所 (〒)	
	Tel	Fax
メールアドレス 訂正欄		
その他連絡事項		