**〔　新規申込　・　変更　・　取消　〕**

**第7回 JCHO地域医療総合医学会 日帰りツアー申込書**

**コース名　【　②高千穂峡と高森田楽コース　】**

**ｍａｉｌ： eigyo-event@kyusanko.co.jp**

**ＦＡＸ ：０９６-３２３-１７７７　《申込締切2022年9月23日（金）》**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | TEL |  |
| 代表者お名前 |  |
| 携帯電話 |  | ＦＡＸ |  |
| ご住所  (書類送付先) | 〒　　　－ | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 参加者のお名前 | 年齢 | 性別 | バス座席 相席のご希望  ※お相手のお名前を記載下さい |
| (例) | クマモト タロウ | 45 | 男 | 無し |
| 熊本　太郎 |
| 1 |  |  |  |  |
|  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |
| 4 |  |  |  |  |
|  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |

**お申込先　　九州産交ツーリズム㈱　：　TEL096-325-8240　 FAX 096-323-1777**