

第 56 回日本職業・災害医学会学術大会

ご参加の皆様へ

拝啓

時下ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。

この度、東京にて開催される「第 56 回日本職業・災害医学会学術大会」の皆様のご参加に伴い、宿泊・航空券等のお世話をさせていただくことになりました。

皆様方のご利用を心よりお待ちしております。

敬具

株式会社 J T B 首都圏 新宿西口支店
支店長：佐藤 秀樹
担 当：加藤 忠裕

■お申し込み手続きのご案内

1. お申し込み方法

別紙申込書に必要事項をご記入の上、郵送・FAX・E-mailにてお申し込みください。
平成 20 年 10 月 20 日（月）までにお申し込みください。

2. お支払い方法

お申し込み後、予約確定次第、予約確認書・請求書を発送致しますので、ご確認後下記指定口座にお振込みください。ご入金確認後、チケットを送付させていただきます。

銀行名：みずほコーポレート銀行 十二号支店
口座番号：(普) 1 2 0 6 0 0 2
口座名：株式会社 J T B 首都圏

3. 取消・変更について

お取消し・変更の場合、下記の取消料を申し受けます。

取消日	5 日前～2 日前迄	前 日	当 日	不 泊
取消料	20%	30%	80%	100%

4. 宿泊のご案内

学会ご参加の方へ特別料金をご用意致しました。(別紙ご参照ください)
宿泊日：平成 20 年 11 月 7 日(金)～11 月 9 日(日)

5. 交通のご案内

航空券・JR 券ご希望によりご手配いたします。航空券の割引は各社設定の割引をご利用ください。

6. お申込み・お問合せ先

〒160-0023
東京都新宿区西新宿 1-9-18 永和ビル 4 階
J T B 首都圏 新宿西口支店 担当：加藤忠裕
TEL：03-3343-6665 FAX：03-3343-2497
E-mail：t_kato965@jtb.jp

第 56 回日本職業・災害医学会学術大会 宿泊ホテル一覧表

ホ テ ル	料 金	T E L ・ F A X	所 在 地
ANA インターコンチネンタルホテル東京	ツイン ¥19,100- シングルユース ¥34,900-	TEL : 03-3505-1111 FAX : 03-3505-1155	〒107-0052 港区赤坂 1-12-33 地下鉄銀座線 溜池山王駅下車 徒歩 3 分
赤坂エクセルホテル東急	ツイン ¥11,400- シングルユース ¥20,800- ※11/8(土)は¥4,300 アップ	TEL : 03-3580-2311 FAX : 03-3580-6066	〒100-0014 千代田区永田町 2-14-3 地下鉄銀座線 赤坂見附駅下車 徒歩 1 分
ホテルオークラ東京	ツイン ¥22,300- シングルユース ¥35,900-	TEL : 03-3582-0111 FAX : 03-3582-3707	〒105-0001 港区虎ノ門 2-10-4 地下鉄銀座線 神谷町駅下車 徒歩 5 分
ザ・ビー赤坂	ツイン ¥6,600- シングルユース ¥12,600- ※11/8(土)は¥1,100 アップ	TEL : 03-3586-0811 FAX : 03-3589-0575	〒107-0052 港区赤坂 7-6-13 地下鉄千代田線 赤坂駅下車 徒歩 5 分
都市センターホテル	ツイン ¥11,000- シングルユース ¥17,200-	TEL : 03-3265-8211 FAX : 03-3262-1706	〒102-0093 千代田区平河町 2-4-1 地下鉄有楽町線 麴町駅下車 徒歩 3 分

※上記料金は、1泊朝食付・サービス料・税金含むお一人様の料金です。

※満室等でご希望のホテルが手配できない場合は、他のホテルになる場合があります。

※個人精算は、チェックアウト時をお願いします。

※上記料金適応のお部屋タイプが満室の場合、他のタイプ料金をご案内致します。

第 56 回日本職業・災害医学会 学術大会

宿泊・交通申込書

以下の通り申し込みます。

申込日： 月 日

フリガナ		性別	年齢
氏名		男 女	
連絡先 ご住所	〒		
電話		F A X	

●ご希望のお部屋タイプに○印をお願い致します（S：シングル T：ツイン）

●ツインをお申し込みの方は、同室者名をご記入ください。

フリガナ (必ずご記入ください) 氏名	宿泊日			宿泊希望ホテル	部屋タイプ	
	(該当する欄に○印をご記入ください)				S	T
	11/7	11/8	11/9			
				<input type="checkbox"/> ANA インターコンチネンタルホテル東京	S	T
				<input type="checkbox"/> 赤坂エクセルホテル東急		
				<input type="checkbox"/> ホテルオークラ東京	S	
				<input type="checkbox"/> ザ・ビー赤坂	S	T
				<input type="checkbox"/> 都市センターホテル		
					S	

交通希望 ご希望の発着地・発着時間をご記入下さい。交通手段・ご希望座席に○印をお願い致します。

ご利用日	区間	交通手段	ご希望座席
月 日	() ⇒ () : 発 : 着	J R (普通・グリーン) 航空機 (スーパーシート・普通・特割)	禁煙・喫煙 窓側・通路側
月 日	() ⇒ () : 発 : 着	J R (普通・グリーン) 航空機 (スーパーシート・普通・特割)	禁煙・喫煙 窓側・通路側

特記事項：

申込先

JTB首都圏・新宿西口支店
〒160-0023 東京都新宿区西新宿 1-9-18 永和ビル 4階
TEL：03-3343-6665 FAX：03-3343-2497 担当：加藤忠裕
E-mail：t_kato965@jtb.jp