

様

TEL

FAX

第71回 結核予防全国大会 領収証発行依頼書

今回の大会参加にあたり領収証が必要な場合は、恐れ入りますが、下記空欄に必要事項をご記入の上、FAXをお送り下さいますようお願い申し上げます。

【ご所属団体名】	様
【ご代表者様名】	様
WEB上、またはFAXにてご登録いただいたご住所となります。 異なるご送付先をご希望の方は、下記にご記入ください。	
【送付先】〒	-

領収証の枚数

枚

問合せ番号

-

↑アポロンよりお申込の場合必ずご記入ください！（数字6桁+7桁）
請求書の左上に記載ございます。

（記入例）

【宛名】	日本旅行 健康財団	様
【金額】	10,000	円
【内容(但し書)】	第71回 結核予防全国大会 宿泊代金	として

1枚め

【宛名】		様
【金額】		円
【内容(但し書)】	第71回 結核予防全国大会	として

2枚め

【宛名】		様
【金額】		円
【内容(但し書)】	第71回 結核予防全国大会	として

3枚め

【宛名】		様
【金額】		円
【内容(但し書)】	第71回 結核予防全国大会	として

※領収証が3枚以上必要な場合は、コピーしてご利用下さい。

FAX送信先(日本旅行静岡支店) 054-254-8374