

石部基実クリニック患者様におすすめ エースJTB 個人型フリープラン(札幌宿泊) FAXお伺い書

フリガナ					性別	男・女	年齢	歳
お名前 (診察者ご本人)					生年月日	年	月	日生
フリガナ					性別	男・女	年齢	歳
お名前 (付き添いの方)					生年月日	年	月	日生
住所(送付先)	〒 _____							
電話番号	自宅	() () ()		FAX番号	() () () ()			
	携帯	() () ()						
チケット受取方法	<input type="checkbox"/> 送付 又は <input type="checkbox"/> FAX							

●旅行情報

出発日			部屋タイプ	×	部屋
ご予約済の診察日・ 診察時間	月	日	:	禁煙・喫煙希望 (○を付けてください)	禁煙 ・ 喫煙
飛行機希望便	往路	月	日	:	頃
	復路	月	日	:	頃
希望ホテル			航空会社の希望 (○を付けてください)	JAL ・ ANA ・ その他()	
泊数			座席希望 (○を付けてください)	通路 ・ 窓	
			備考		

※診察のご予約はJTBでは承っておりません。お客様ご自身で直接病院様にご予約をお願いいたします。

※病院様による診療日時の変更又はお客様のご都合による出発日およびコースの変更、運送・宿泊機関等行程中の一部の変更についても、全体に対するお取消とみなし、取消料の対象となります。

※頂いた個人情報は、航空・宿泊の手配及び航空・宿泊の手配に関してお客様との連絡のために使用させていただきます。ご本人の同意なしに業務委託先以外の第三者に開示・提供することはありません(法令などにより開示を求められた場合を除く)。

この方向にFAXご送信お願いいたします!

FAX:011-232-5320

FAXをお持ちでない方はお電話にて承ります

電話:011-221-5258

JTB北海道 札幌法人事業部 行