

2011年2月24日(木)～2月26日(土)

第40回 日本神経放射線学会 宿泊のご案内

この度、2011年2月24日(木)～2月26日(土)の2日間、東京カンファレンスセンター品川にて開催されます「第40回 日本神経放射線学会」に伴う宿泊のご案内を、(株)JTB法人東京 西東京支店が担当させていただきます。

お申込みは先着順での受付となります。下記内容をご確認の上、お早めにお申込みくださいますようお願い申し上げます。

●宿泊ホテルのご案内【設定日：2月24日(木)と2月25日(金)の2泊】

(1泊朝食付・サービス料金・税金込みのお1人様あたりの料金です。)

NO	ホテル名	料金			備考
		部屋タイプ	2/24(木)泊	7/25(金)泊	
1	品川プリンスホテル(イーストタワー)	シングル	11,600円	11,600円	会場まで徒歩5分
2	高輪東武ホテル	シングル	11,000円	11,000円	会場まで徒歩5分
3	ヴィアイン東京大井町	シングル	8,800円	8,800円	JR京浜東北線1駅徒歩2分

●お申込・お支払方法

- ① 添付の【ご旅行条件書】をご確認の上、添付の【申込書】に必要事項をご記入頂き、FAXまたは、郵送にてお申込みください。
- ② お申込後、回答書面と請求書をJTBよりFAX又は、郵送させていただきます。
※ご希望のホテルが満室の場合、同等クラスの他ホテルをご案内させていただきます。回答時ご確認ください。
- ③ 宿泊代金全額を銀行振込または、クレジットカードにて所定の期日までにお支払いください。
※振込手数料はお客様負担でお願いします。
- ④ 当日、チェックインの際、【宿泊予約確認書】をフロントにご提示ください。
※【宿泊予約確認書】は、ご入金確認後FAX又は、郵送致します。
- ⑤ 交通の手配をご希望の方は申込書備考欄にその旨ご記入ください

●お申込み締切日 【2011年2月18日(金) 17:00まで】満員になり次第締切ります

●取消料

- ・取消および変更の場合は、必ず書面(FAX又は、E-mail)にてご連絡ください。
- ・取消日が土・日・祝日および営業時間外にあたる場合、次営業日の取り扱いとなります。ご注意ください。
- ・取消の場合は、下記取消料金を申し受けます。

取消日 ※宿泊開始日より起算	8日前まで	7日前～ 2日前まで	前日	当日 ※右記除く	旅行開始後、 無連絡不参加
取消料	無料	宿泊代金の 20%	宿泊代金の 40%	宿泊代金の 50%	宿泊代金の 100%

●ご宿泊に関するお問い合わせ先

株式会社JTB法人東京 西東京支店 「第40回 日本神経放射線学会 宿泊受付」係 担当：井口・関野(セキノ) 〒190-0012 東京都立川市曙町2-42-1 パークアベニュー8階 【TEL】042-521-5550 【FAX】042-521-5558 【E-mail】s_kurokochi765@bwt.jtb.jp 【営業時間】09:30～17:30(土曜・日曜・祝日は休業)	総合旅行業務取扱管理者：小島信雄
企画・実施 株式会社JTB法人東京 観光庁長官登録旅行業第1767号 日本旅行業協会 正会員 東京都港区芝浦3-4-1 〒108-0023	

FAX 送信先 : 042-521-5558

第40回 日本神経放射線学会 宿泊申込書

基本情報				
ふりがな 申込者氏名		所属機関名		
請求書送付先 〒	<input type="checkbox"/> FAX	郵送(<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅)	※いずれかに「レ」点チェック願います	
TEL		FAX		E-mail

(個人情報の利用目的の同意)

当社は以下に記載いただく個人情報をお客様との連絡のために利用させていただくほか、お客様がお申し込みいただいた旅行において宿泊等の提供するサービスの受領のための手続に必要な範囲内で利用させていただきます。以上に同意のうえ、旅行の参加申し込みをします。

お申し込みの際は必ずご旅行条件書をお読みいただき、同意のうえお申込下さい。

宿泊申込									
部屋タイプ	ふりがな 宿泊者名	性別	タバコ	宿泊日			希望ホテル		備考
				チェック イン	チェック アウト	泊数	上段: 第1希望	下段: 第2希望	
シングル	やまだ たろう	男	禁煙・喫煙	2/24	2/26	2	高輪東武ホテル		
	山田 太郎	女	喫煙				品川プリンスホテル		
シングル		男・女	禁煙・喫煙						
シングル		男・女	禁煙・喫煙						
シングル		男・女	禁煙・喫煙						

<備考欄> 交通の手配をご希望の方はこちらにその旨ご記入ください

宿泊代金総額 : _____ 円

※ツインルームをご希望の方は必ず同室者名をご記入ください。

※禁煙・喫煙ルームのご指定はお早めをお願いします。(消臭対応となる場合もございます。)

● **お支払い方法** (該当するものに○印で囲んでください。)

1、銀行振込 ※振込手数料はお客様負担をお願いします。

2、クレジットカード (申込後お電話にてカード番号、有効期限をお知らせ下さい。)

※当申込書にて頂いた個人情報に関しましては、ご連絡のため利用させて頂くほか、宿泊機関等の提供するサービスの手配及び受領のための手続きあるいは当該学会の円滑な運営のために必要な範囲内で利用させていただきます。

<JTB回答欄>