

日本脂質栄養学会第18回大会 【宿泊のご案内】

2009年9月4日(金)・5日(土)の日程で、上記大会が品川コクヨホールにおいて開催されることをお慶び申し上げますと共に、心から歓迎いたします。

つきましては、学会にご参加されます皆様の便宜を計るため、ご宿泊のお手伝いをJTB首都圏 法人営業 埼玉支店が担当させて頂くことになりました。会場付近のホテルは限りがございますので、お早めにお申込み頂けますようお願い申し上げます。

1. 宿泊ホテルについて

●宿泊日：2009年9月3日(木)・9月4日(金)の2日間

●宿泊料金：1泊2日(税金サービス料込み/食事なし)

宿泊ホテル	部屋タイプ	申込記号	宿泊料金(お一人様)	備考
ホテル シフィック東京	シングル	A	15,000円	
品川プリンスホテル(イースター)	シングル	B	11,000円	
品川プリンスホテル(ノースター)	シングル	C	14,000円	
ストリクス ホテル東京イターコフ初外	シングル	D	51,000円	

◆お申し込み受付の早い方から優先してお取扱いいたします。(弊社到着日を受付日といたします。)

◆各ホテルの確保数には限りがありますので、第2希望をご記入下さいますようお願いいたします。

2. 宿泊取消料について

◆お取消・ご変更が生じた場合は、FAX又は郵送でご連絡下さい。お電話のご連絡はお受けできません。

◆お客様の都合でご予約を取り消される場合は、1人1泊につき、下記とおり取消料を申し受けさせていただきます。

連絡日	宿泊日の14日前から 9日前まで	宿泊日の8日前から 2日前まで	宿泊日の前日	宿泊日当日 及び 不泊・無連絡
ご宿泊 取消料	20%	30%	80%	100%

3. 申し込み及びお支払い方法について

◆申込先 別紙宿泊申込書をご利用になり、FAX又は郵送にてJTB首都圏 法人営業埼玉支店までお申込み下さい。

JTB首都圏 法人営業埼玉支店 FAX：048-649-0746

住所 〒330-0845 さいたま市大宮区仲町2-75 大宮フコク生命ビル7F

◆申込締切：2009年8月14日(金)

◆お支払い方法：ご宿泊代金を下記口座にお振込み下さい。銀行振込又はクレジットカードでお支払い頂きます。お振り込みの方には宿泊確認書と共にご請求書をお送りいたします。クレジットカードの方は9月下旬を目途にご清算させていただきます。

【銀行振込】 振込先：みずほコーポレート銀行 十二号支店

口座番号：(普通) 1134486

口座名義：株式会社JTB首都圏

*振込手数料はお客様負担となります。予めご了承下さい。

◆お申込みから予約回答発送までのスケジュール

①別紙宿泊申込書をご利用になり、必要事項をご記入の上、FAX又は郵送にてお申込み下さい。

②申込締切後、8月21日頃までに宿泊確認書、代金請求書(クレジットカードの方は引落し控)などを送付いたします。

③指定期間日までにご請求額をお振込み下さい。支払の確認ができない場合、ご予約を取り消させていただきます場合もありますのでご注意下さい。(その際は取消料をご請求させていただきます)

④取消し変更によるご返金等の清算は事務手続き上大会終了後2週間以内に行いますので、ご了承下さい。

※申込書に記載された個人情報について、お客様との連絡のために利用させていただくほか、手続きで必要な範囲内で利用させていただきます。それ以外の目的での利用は一切いたしません。

日本脂質栄養学会第18回大会
 <宿泊申込書>

F A X 送信方向

申込締切日：2009年08月14日（金）

都道府県名			
フリガナ			電話番号 (携帯番号)
申込代表者名			F A X 番号
書類送付先 該当に○を付けて下さい (勤務先・ご自宅)	〒 ー		

	フリガナ 氏名	性別	宿泊 申込記号		宿泊			備考
			第1 希望	第2 希望	9/3	9/4	宿泊計	
例	シナガワイチロウ 品川 一郎	男	A	D	○	○	2	
1								
2								
3								

- 1.この宿泊申込書は全ての基本台帳となりますので楷書で正確にご記入の上、申込先へご送付下さい。
- 2.各ホテルの確保数には限りがありますので、第2希望をご記入下さいますようお願いいたします。
- 3.先着順の申込みになります。後日、宿泊などのご案内いたします。
- 4.変更・取消の場合は、FAXにてご連絡下さい。（お電話での変更・取消はお受けしておりません）
- 5.変更・取消に関わる宿泊費用の払い戻しは大会終了後、2週間以内にご返金させていただきます。
- 6.同室をご希望の方は、同室者も必ず1名分の申込欄を使用し、組み合わせを備考欄にご記入下さい。

*お支払い方法： 1.銀行振込 別頁をご参照下さい。
 2.クレジットカード 下記必要事項をご記入下さい。

ご利用カード会社（○で囲んで下さい）	カード番号	有効期限
ダイナース・JCB・DC・VISA・MC・UC・ AMEX・JTBカード・その他（ ）		年 月まで
	ご署名	

*ご返金の場合の口座	銀行	普通・当座	□座番号
	支店		□座名

【申込先】〒330-0845 埼玉県さいたま市大宮区仲町2-75 大宮フコク生命ビル7F
 (株)JTB首都圏 法人営業埼玉支店
 「日本脂質栄養学会第18回大会」係 担当：長浜・砂生

FAX (048) 649-0746