

第81回 日本結核病学会総会 宿泊・交通申込書

郵送でお送りいただいても結構です。

送付先：FAX 022-727-7423

月 日 ()
受付番号()

ふりがな				〒			TEL			FAX			所属																												
申込代表者 氏名				確認書の 送付連絡先			E mail																																		
フリガナ 氏名																																									
	年齢	性別	部屋タイプ	宿泊申込記号		宿泊日		交通手配・その他																																	
				第1希望	第2希望	4/26	4/27																																		
例	50	男女	シングル ツイン	A	B			往路:東京9時代発の新幹線 普通車 禁煙席 復路:仙台17:26発東京まで はやて24号 普通車 禁煙席																																	
1		男女	シングル ツイン																																						
2		男女	シングル ツイン																																						
<p>ご希望ホテルが満員の場合は、他のホテルへ変更をお願いすることがありますので予めご了承下さい。 確認の為、控え(コピー)をお手元にお持ち下さい。確認書送付先は、正確にご記入下さい。</p> <p>予約変更・取り消しについて 予約変更・取り消しにつきましてもFAX、メールにてご連絡下さい。電話ではお受けできません。 取り消し・変更料金は下記の通りです。</p> <p><1> 宿泊について</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">宿泊日の前日より起算して 20日前から3日前まで</td> <td style="text-align: right;">20%</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">" 2日前から宿泊前日まで</td> <td style="text-align: right;">50%</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">" 宿泊日当日及び無連絡不泊</td> <td style="text-align: right;">100%</td> </tr> </table> <p><2> JR・航空機について 別紙、ご宿泊・交通手配のご案内をご参照下さい。</p>										宿泊日の前日より起算して 20日前から3日前まで	20%	" 2日前から宿泊前日まで	50%	" 宿泊日当日及び無連絡不泊	100%	<p>クレジットカードでお支払いをご希望の場合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>カード会社名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>有効期限</td> <td>年</td> <td>月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>カード番号</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>カード名義</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>ご署名</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table>						カード会社名				有効期限	年	月		カード番号	-	-	-	カード名義				ご署名	年	月	日
宿泊日の前日より起算して 20日前から3日前まで	20%																																								
" 2日前から宿泊前日まで	50%																																								
" 宿泊日当日及び無連絡不泊	100%																																								
カード会社名																																									
有効期限	年	月																																							
カード番号	-	-	-																																						
カード名義																																									
ご署名	年	月	日																																						
										<p>(株)ツーリストサービス 東北大学附属病院内営業所 〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1 東北大学病院1階 電話 022-727-7422 FAX 022-727-7423 受付時間：月～金 10:00～17:00(土、日祭日は休業) E-mail ts-tohokudai@gp.knt.co.jp</p>																															