

# 第18回日本乳腺甲状腺超音波診断会議 宿泊のご案内

新しい年に入り、皆様方も大会へのご参加についてお考えになる時期を迎えたことと存じますが、期間中の宿泊についてご案内をさせていただきますので、どうかご検討をお願い申し上げます。

つきましてはご参加者の皆様方へ利便を図り、会場までのアクセスのよいホテルを確保し、特別レートにてご用意させていただきました。部屋数に限りがございますので、お申込みはお早めをお願いいたします。

## 宿泊ホテルリスト【宿泊設定日：平成19年4月20日(金)～4月21日(土)】

ホテル名	部屋タイプ	特別料金(サービス料・税金込)		交通
		室料	朝食付	
三井ガーデンホテル千葉	シングル	7,300円	8,300円	会場のホテル JR千葉駅より徒歩10分
	ツインの1名様利用	9,500円	10,500円	
	ダブルの1名様利用	9,500円	10,500円	
	ツイン	5,300円	6,300円	
バーディーホテル千葉	シングル	6,000円	6,500円	会場から徒歩10分 JR千葉駅から徒歩3分
千葉ワシントンホテル	シングル	6,500円	7,500円	会場から徒歩3分 JR千葉駅より徒歩5分
京成ホテルミラマーレ	シングル	8,450円	9,450円	会場から徒歩5分 JR千葉駅から徒歩8分 京成千葉中央駅隣接
	ツインの1名様利用	12,750円	13,750円	
	ツイン	7,400円	8,400円	
東横イン千葉駅前	シングル	6,090円		会場から徒歩3分 JR千葉駅から徒歩7分
	ツイン	10,080円		

※上記料金は1泊お一人様あたりサービス料・税金込みの料金です。

※東横イン千葉駅前には簡単なパンとコーヒー程度の朝食サービスをご用意しております。(7時00分～9時30分セルフサービスにて)

※宿泊は先着順になりますので、満室の場合はご容赦下さい。

※お車でお越しの際は駐車場代金が別途掛かりますのでご了承下さい(現地にてお客様払い)

### お申込み条件について

- ①別紙「宿泊ホテル申込書」に必要事項をご記入の上、下記宛てFAXにてご送付下さい。
- ②お申込み後、FAXにてご回答申し上げます。なお、お支払いについては、予約確認書に記載されている請求書に基づき期日までにお振込みまたはクレジットカードにてお支払い下さい。期日までにお振込み頂けない場合、ご予約を取消させて頂く場合がございますのでご注意ください。なお、クレジットカードにてお支払いの場合には、別紙宿泊申込書に必要事項をご記入下さい。お引き落としの手続をさせていただきます。また、お振込手数料はお客様ご負担にてお願い致します。
- ③事務通信費としてお一人様につき500円を申し受けますのでご了承下さい。
- ④お申込締切日は2007年3月9日(金)とさせていただきます。

### 変更・取消について

- ①下記に定める取消料をお支払いいただくことによりいつでも予約の取消をすることができます。
- ②お申込み内容(宿泊者氏名・部屋タイプなど)に変更・取消が生じた場合、至急FAXにてお知らせください。(TEL不可)

取消日	取消料
14日前～8日前まで	宿泊代金 10%
7日前～2日前まで	宿泊代金 20%
前日	宿泊代金 50%
当日及び無連絡	宿泊代金 100%

### 交通手配について

- ①JR・航空券の手配も承ります。ご希望の方はお気軽にお問い合わせ下さい。

### お問合わせ・お申込み先

**(株)日本旅行 千葉支店 営業2課(担当:長崎・久保)**  
 〒260-0013 千葉市中央区中央2-3-16マルエイ第7ビル4階  
 TEL:043-227-2307 FAX:043-225-2241  
 営業時間:平日9:30～18:00(土日祝日休業)  
 E-Mail: chiba\_convention@nta.co.jp

# 第18回 日本乳腺甲状腺超音波診断会議

※欄が不足する場合はをコピーしてお使い下さい

お申込締切日：2007年3月9日（金）

■担当者・請求先

会社名	フリガナ	担当部署	
所在地	(〒      -      )		
担当者名	フリガナ		
TEL		FAX	

■必要事項を記入し、部屋タイプ及び宿泊日に○印を付けて下さい。朝食付をご希望の方は、朝食欄に○印を付けて下さい。  
ツインをご利用の場合は、必ず同室者名もご記入下さい。

フリガナ 宿泊者氏名	フリガナ 同室者名(ツインの場合)	ホテル名		部屋タイプ		宿泊日		朝食
		第1希望	第2希望	シングル	ツイン	4/20	4/21	

備考欄：

※宿泊希望日に○印を記入してください。 ※記入欄が足りない場合は、コピーをしてご提出下さい。 ※全額前払いとなります。

■クレジットカードでのお支払いをご希望の方は、下記欄の記入をお願い致します。

カード会社：	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTER	<input type="checkbox"/> DINERS	<input type="checkbox"/> AMEX	<input type="checkbox"/> JCB
カード番号：					カード有効期限：      月
カード名義：					サイン：

■ご返金が生じた際の、貴社指定銀行もご記入下さい。なお、ご返金は大会終了後にお振込みをさせていただきます。

貴社振込先銀行	支店名	支店	口座番号	普通 当座	NO.
口座名	フリガナ				

■宿泊に関するお問い合わせ・お申し込み先  
**日本旅行 千葉支店 営業2課(担当:長崎・久保)**  
 〒260-0013 千葉市中央区中央2-3-16 マルエイ第7ビル4階  
 TEL:043-227-2307  
 営業時間:平日9:30~18:00(土日祝日休み)  
 e-mail:chiba\_convention@nta.co.jp

**FAX:043-225-2241**

