

# 日本臨床検査自動化学会 第31回 春季セミナー 宿泊斡旋要項

## (1) 宿泊のご案内

- ① 適用対象 春季セミナー参加者とします。
- ② 宿泊適用 平成29年4月20日(木)／1泊朝食付き税・サービス料込み  
平成29年4月21日(金)／1泊朝食付き税・サービス料込み
- ③ 宿泊施設

ホテル名	宿泊条件	部屋タイプ	宿泊料金	申込記号
ニューウェルシティ 出雲	1泊朝食	シングル	6,050円	A-1
		ツイン	6,950円	A-2
		デラックスツイン	8,950円	A-3
ツインリーブス ホテル	1泊朝食	シングル	8,360円	B-1

## (2) お申し込み方

宿泊申込書に必要事項を記入の上、**必ずFAXにてお申し込み下さい。**

4月上旬に請求書を郵送します。なお、周辺は宿泊施設が少ないのでお早めにお申し込み下さい  
また、誠に恐縮ではございますが、振込手数料はお客様にてご負担願います。

【宿泊お申込締切日】 **平成29年2月20日(月)**

【振込先】 銀行名 山陰合同銀行  
支店名 出雲支店  
口座番号 普通 3060702  
口座名 ツーリストいずも株式会社

## (3) お取り消しについて

- ① 宿泊取消につきましては、宿泊日の8日前以降から下記の通り取消料を頂きます。

取消日	取消料
8日前以降2日前まで	料金の20%
前日	料金の50%
当日・無連絡	料金の100%

## (4) お申し込み・お問い合わせ先

ツーリストいずも株式会社

〒693-0058 鳥根県出雲市矢野町924-1

TEL:0853-21-0113 FAX:0853-21-9880

【営業時間】 月～金 9:30～18:30 【定休日】 土曜日・日曜日・祝日

【担当】 須谷(スタニ)/山崎

## 日本臨床検査自動化学会 第31回 春季セミナー

## 宿 泊 申 込 書

申込日 2016年 月 日

勤務先				フリガナ		
				申込責任者		
住 所	〒			TEL		
				FAX		
				緊急連絡(携帯)		
NO.	(フリガナ) 宿 泊 者 名	性別	喫煙 有・無	・希望ホテル (記号をご記入下さい。)		ご宿泊 第2希望
				宿泊希望		
				4/20	4/21	
例	イヌモ 知ウ 出雲 太郎	男	×	A-1	×	B-1
1						
2						
3						
4						
5						
合 計				名	名	

◆宿泊代金とは別に取扱手数料としてお一人様につき540円頂きます。

※クーポン送付先

住所: 〒		
氏名: _____ 様		
電話: _____	FAX: _____	

&lt;申込締切日&gt; 平成29年2月20日(月)

&lt;申 込 先&gt; ツーリストいずも株式会社

&lt;申込先FAX&gt; 0853-21-9880

日本臨床検査自動化学会 第31回 春季セミナー

【 取 消 ・ 変 更 依 頼 書 】

申込日： 2016年 月 日

勤務先		フリガナ	
		申込責任者	
住 所	〒	TEL	
		FAX	
		緊急連絡先(携帯)	

宿 泊

--	--

※変更クーポン送付先

住所： 〒	_____
氏名： _____	様
電話： _____	FAX： _____

※ 精算時指定口座（返金のある場合のみご記入下さい。）

銀行名	支店名
_____	_____
口座番号	口座名義
普通 ・ 当座	_____

※ご精算の際は、取消料、振込手数料を差し引いた金額を振り込ませて頂きます。ご了承下さいませ。