

第16回 日本がん免疫学会総会 ご宿泊のご案内

平成 24 年 7 月 26 日(木)～28 日(土)にて開催されます表記学会ご参加の皆様へのご宿泊のご案内をキャンパスライフサポート株式会社がさせていただきます事となりました。

皆様の札幌へのお越しと多数のお申込みをお待ちしております。

1. ご宿泊ホテルのご案内

宿泊ご案内期間:平成 24 年 7 月 26 日(木)～28 日(土)

番号	ホテル名	部屋タイプ	料金		アクセス
1	ルートイン札幌駅前北口	シングル	本館	7,500 円	北区北7条西4丁目 (JR 札幌駅より徒歩 1 分)
			別館	7,000 円	
2	東横イン札幌駅北口	シングル	6,480 円		北区北6条西1丁目 (JR 札幌駅より徒歩 2 分)
3	札幌アスペンホテル	シングル	7 月 26,27 日	11,000 円	北区北8条西4丁目 (JR 札幌駅より徒歩 2 分)
			7 月 28 日	12,000 円	

上記料金は 1 泊朝食付・サービス料込・税金込のお 1 名様あたりの料金です。

2. 手続きのご案内

(1) 申込み方法

ご宿泊お申込書ご記入の上、**FAX にて**お申込み下さい。

尚、取り扱い料金としてご旅行代金の他に、お 1 名様につき 500 円を申し受けます。

ご記入いただきましたお客様情報は今回のご宿泊手配及びそれにかかわる連絡業務以外の目的では使用いたしません。

(2) お申込み締切り日 **平成 24 年 7 月 4 日(水)**

各ホテルの宿泊は先着順に配宿してまいりますので、お早めにお申込み下さい。

また、必ず第 2 希望までご記入いただきますようお願いいたします。

3. ご予約の回答

お申込みいただいた方には、順次予約確認書兼請求書をメール添付、もしくはFAXいたします。
宿泊申込書に E-mail アドレスまたは FAX 番号をご記入下さい。

4. ご宿泊費用のお支払い方法

◆ クレジットカード支払

◆ 銀行振込

上記いずれかにて承ります。

宿泊申込書にご希望のお支払い方法を必ずご記入いただけますようお願いいたします。

※お部屋にてお使いになりました電話代や個人的に追加されたサービスの費用は、チェックアウトの際ホテルに直接お支払い下さい。

5. 宿泊確認書のお届けについて

決済またはご入金確認後、宿泊確認書をお送りいたしますので、その書面をホテルまでお持ち下さい。メール添付にてお送り致しますが、FAXをご希望の際は番号をお知らせ下さいませ。

6. 予約の変更・取消について

宿泊日を基準として

宿泊日の7日前～3日前まで	1泊分の宿泊料金の30%
宿泊日の2日前まで	1泊分の宿泊料金の50%
宿泊日の前日	1泊分の宿泊料金の80%
宿泊日当日または無連絡	1泊分の宿泊料金の100%

※ 取消および変更の場合は、電話とFAXにてご連絡いただきますようお願い致します。

※ 取消日が土・日・祝日および営業時間外にあたる場合は、次営業日の取消として取り扱われますのでご注意ください。

※ ご返金は本学会終了後となりますので、予めご了承下さい。

※ ご連絡なしに宿泊初日お泊りのなかった場合は以降の宿泊は自動的にお取消させていただきます。

— お申込・お問い合わせ先 —

北海道知事登録第2種554号
キャンパスライフサポート株式会社
060-0808
札幌市北区北8条西7丁目北大生協会館内
電話011-700-1855
FAX011-700-1856
cls@hokkaido.seikyou.ne.jp
管理者: 鏡秀隆

電話受付時間: 11:00～17:00(土・日・祝日は休ませていただきます)



第 16 回 日本がん免疫学会総会 宿泊申込書

お申込代表者

(フリガナ) 氏名				
勤務先・所属先名				
電話番号			携帯電話番号	
E-mail または FAX 番号 (宿泊確認書の送付を希望される方をご記入下さい)				
(フリガナ) 宿泊者お名前	宿泊日 (泊数)	希望ホテル(番号)		部屋タイプ(希望の項目に○)
		第 1 希望	※第 2 希望	
	7月 日より ()泊			1 禁煙 2 喫煙 3 こだわらない
	7月 日より ()泊			1 禁煙 2 喫煙 3 こだわらない
	7月 日より ()泊			1 禁煙 2 喫煙 3 こだわらない

※ 第2希望を必ずご記入下さい。

請求額合計 : (キャンパスライフサポート記入欄)

クレジットカードでのお支払いをご希望の場合

下記フォームへ必要事項をご記入下さい。

ご決済額 _____ **円**

VISA JCB

カード番号

--	--	--	--

有効期限(月/年) _____ / _____

カード名義人 _____ カード名義人の署名 _____

請求金額合計ならびにご決済額には、旅行代金に通信費 500 円を加算させていただいております。

銀行振込でのお支払いをご希望の場合

キャンパスライフサポートより予約確定後にご連絡致しますので、その後に下記指定口座までお振込みいただけますようお願いいたします。

— 送付・お問い合わせ先 —

<p>キャンパスライフサポート株式会社 〒060-0808 札幌市北区北8条西7丁目北大生協会館内 電話 : 011-700-1855 FAX : 011-700-1856 Email : cls@hokkaido.seikyuu.ne.jp 管理者: 鏡秀隆 北海道知事登録第2種554号 北洋銀行 北七条支店 普通預金3914462 キャンパスライフサポート(カ)リョコウセンター</p>
