

近畿日本ツーリスト 宿泊プランのご案内

宿泊予約をご希望の場合は、【宿泊予約申込書】(添付)にてお申し込みください。

宿泊日：2012年6月12日(火)～6月15日(金)

幕張メッセから	ホテル名	宿泊料金 1人1部屋利用	当社取扱手数料 宿泊料金の20%	合計
徒歩2分	ホテルニューオータニ幕張 〒261-0021 千葉市美浜区ひび野2-120-3 TEL:043-297-7777 FAX:043-297-7788	26㎡ スタンダード ¥17,500	¥3,500	¥21,000
徒歩2分	アパホテル&リゾート<東京ベイ幕張> 〒261-0021 千葉市美浜区ひび野2-3 TEL:043-296-1111 FAX:043-296-0977 ※お部屋タイプは選ぶことが出来ません。	18㎡ カジュアルツインシン グルユース 又はシングル ¥9,975	¥1,995	¥11,970
徒歩5分	ホテルグリーンタワー幕張 〒261-0021 千葉市美浜区ひび野2-10-3 TEL:043-296-1122 FAX:043-296-1125	17㎡ スタンダード ¥10,500	¥2,100	¥12,600

※上記料金は、1人様1泊朝食付き・1人1室利用の料金(税・サービス料込)です。宿泊料金に含まれるもの：宿泊代金、食事代金(朝食1回)
※上記は「手配旅行契約」となります。特別保証や旅程保証はついておりません。

※満室になる場合がありますので、お早めにお申し込みください。

□申し込み・お支払い

1. 【宿泊申込書】に必要事項をご記入の上、FAXでお送りください。お申込書受付後、「回答書・請求書」をFAXまたはE-mailでお送りいたします。
2. お支払いは、クレジットカードまたは銀行振込により事前をお願いいたします。

□クレジットカード

お申し込み後に「クレジットカード支払い依頼書」をお送りいたしますので、ご記入の上、ご返信ください。

□銀行振込

「回答書・請求書」に記載の請求額を、指定日までに指定口座にお振込みください。
期日までに振込みがない場合は予約を取り消させていただきますので、あらかじめご了承ください。
また、振込手数料はお客様にて負担いただきますようお願いいたします。

□変更・取消し

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しをすることができます。
2. お申し込み内容(宿泊者氏名、部屋タイプなど)の変更や取消しは、FAX(書面)にてお知らせください。
※電話での変更は承っておりません。ご了承ください。

※6月8日(金)17:30以降の変更・取消は直接ホテルへご連絡願います。

宿泊日より	取消料
10日前までに連絡	無料
9～2日前までに連絡	1室につき1泊料金の10%
前日までに連絡	1室につき1泊料金の20%
当日に連絡	1室につき1泊料金の80%
無連絡	1室につき1泊分全額

<お問い合わせ・お申し込み先>

近畿日本ツーリスト株式会社 トラベルサービスセンター東日本宿泊受付係

〒130-0022 東京都墨田区江東橋3-4-2 錦糸町マークビル3階

TEL:03-6730-3222 FAX:03-6730-3230 E-mail:tourdesk88@or.knt.co.jp

営業日・営業時間：月～金 9:30～17:30(土日祝日、5/1はお休み)

*休業日と営業時間外の取消・変更のお申し出には対応できませんので、翌営業日の受付となります。

総合旅行業務取扱管理者：鈴木 茂次、伊藤 義彦

旅行業務取扱管理者とは、お客様の旅行を取り扱う営業所での取引責任者です。このご旅行の契約等に関し、担当者からの説明にご不明な点がございましたら、ご遠慮なく旅行業務取扱管理者にご質問ください。

<旅行取扱>

近畿日本ツーリスト株式会社 E C C 営業本部 第6営業支店

観光庁長官登録旅行業第20号 JATA正会員 ボンド保証会員 旅行業公正取引協議会会員

〒101-0024 東京都千代田区神田和泉町1-13 住友商事神田和泉町ビル13F

<お客様個人情報の取り扱いに関するお問い合わせ>

個人情報管理者：山田覚 受付時間：10:00～17:00(土日祝日、5/1はお休み) 電話番号：03-6891-9306

*申込内容の変更等に関するお問い合わせは、トラベルサービスセンター東日本03-6730-3222へお願いいたします。

宿泊予約申込書 <来場者用>

お申し込み期日：2012年5月21日（火）

近畿日本ツーリスト株式会社御中 別紙ご案内に記載の旅行条件に同意します。
 また、旅行手配およびお客さまとの連絡等のために必要な範囲内で運送・宿泊機関、本ツアーで提携の団体・企業への個人情報
 の提供について同意の上、以下の旅行に申し込みます。

会 社 名			
住 所	(〒 -)		
部 署		担 当 者 名	
T E L	- -	F A X	- -
E - m a i l	@		

■必要事項をご記入ください。タバコのご希望、宿泊希望日に○をしてください。

フリガナ 宿泊者名	ホテル名		タバコのご希望※	6/12	6/13	6/14	6/15
	第1希望	第2希望		(火)	(水)	(木)	(金)
			禁煙 喫煙				
			禁煙 喫煙				
			禁煙 喫煙				
			禁煙 喫煙				
			禁煙 喫煙				

※タバコにつきましては、ご希望にそえない場合がございますので、予めご了承ください。

お申し込み先 お問い合わせ先	近畿日本ツーリスト株式会社 トラベルサービスセンター東日本 宿泊受付係 TEL: 03-6730-3222 E-mail: tourdesk88@or.knt.co.jp	FAX: 03-6730-3230
---------------------------	---	------------------------------