

SLDC2015(Sapporo Live Demonstration Course2015)宿泊のご案内

この度、ロイトン札幌におきまして『SLDC2015』が開催されますことを心よりお慶び申し上げます。

(株)近畿日本ツーリスト北海道が本会に参加される皆様方の宿泊のお世話をさせていただくことになりました。本学会のご成功をお祈り申し上げますとともに、皆様方のご来道を心よりお待ちしております。

(株)近畿日本ツーリスト北海道

札幌市内宿泊のご案内

宿 泊 日 2015年9月3日(木)～9月5日(土)の宿泊まで3泊分をご用意しております。

ホテル名	室タイプ	記号	お一人様宿泊料金 (1泊朝食付税込)	場所
ロイトン札幌	ツインの1名様利用	A S	15,500円	SLDC2015 会場 地下鉄東西線西11丁目駅 より徒歩3分
	ツインの2名様利用	A T	12,500円	
ホテルリソルトトリニティ札幌	シングルルーム	B S	13,000円	地下鉄東西線大通駅より 徒歩1分
	ツインの2名様利用	B T	12,000円	

※ホテルの宿泊料金は、1泊朝食付・税金・サービス料込みのお1人様あたりの料金です。
※それぞれ確保している部屋数がふさがり次第、締め切らせていただきます。

お申し込みのご案内

別紙の「宿泊申込書」に必要事項をご記入のうえ、FAXもしくは郵送にて、株式会社近畿日本ツーリスト北海道札幌法人旅行支店宛てお送りください。

申込締切日 **2015年8月19日(水) 必着**

変更・取消について

お申込内容の変更、取消につきましては、必ずFAXもしくはEメールにてご連絡ください。お電話での連絡はお受けいたしかねます。お取消の際は、下記の取消料を申し受けます。当支店営業時間外に頂戴した取消、変更については翌営業日での取扱とさせていただきます。

取消日	10日前～8日前まで	7日前～2日前まで	前日	当日	不泊(無連絡不泊)
取消料率	20%	30%	40%	50%	100%

ご旅行条件の説明

この旅行は、当社が募集し、実施する募集型企画旅行で、お客様は当社と旅行契約を締結することになります。この旅行に関する旅行条件は以下「国内募集型企画旅行契約書」ならびに当社の「旅行業約款(募集型企画旅行契約の部)」に準じます。また以下の「国内募集型企画旅行条件書」の基準日は2015年6月23日であり、旅行代金については2015年6月23日現在有効なものとして公示されている運賃、規則を基準として算出されています。

なお本書面上で募集する旅行は、添乗員の同行はございません。お客様に旅行サービスの提供を受ける為の書面(予約券・引換証)等をお送りいたしますので旅行サービスの提供を受けるための手続きは、お客様自身でおこなってください。

旅行条件書、旅行業約款(募集型企画旅行契約の部)の書面をご用意しております。必要な方は当社宛ご請求ください。

お申し込み・お問い合わせ

〒060-0003 札幌市中央区北3条西2丁目 日通札幌ビル6階

(株)近畿日本ツーリスト北海道 札幌法人旅行支店 『SLDC2015』担当デスク

電 話 (011)280-8855 F A X (011)280-2732 s-convention-1@or.knt-h.co.jp

営 業 時 間 平日 09:00～17:45 (土・日・祝日は休業)

SLDC2015 宿泊手配申込書

申込締切日 2015年8月19日(水)

住 所 〔チケット類 送 付 先〕	〒 _____ (都・道・府・県)		お支払方法 (☑印を記入ください)
	必ずおてもとに届く住所をご記入ください。 (勤務先・自宅)		
申 込 代表者氏名			
勤 務 先 名			
電 話 番 号 F A X 番 号 e-mail	TEL _____ - _____ (_____)	_____ - _____	クレジットカードでの精算をご希望の方については、お申し込み受付の際に、カード情報登録用 URL をお送りしますので、左の e-mail 部分ははっきり、明確にご記入ください。なおクレジットカードは VISA/Master/JCB/Amex/Diners をご利用いただけます。
	FAX _____ - _____	_____ @ _____	

お 名 前 (ふりがな)	性 別	年 齢	宿 泊			
			ホテル記号	9/3 (木)	9/4 (金)	9/5 (土)
例) ほ っ か い み ち こ	男 女	45	AS	○	○	×
ふりがな 1	男 女					
ふりがな 2	男 女					
ふりがな 3	男 女					
ふりがな 4	男 女					
※ 手配に関するご要望等がございましたらこちらにご記入ください。			※ ツインルームをお申込の場合、同室者の組み合わせをご記入ください。			

FAX 送信先 011-280-2732