

第 65 回日本循環器心身医学 第 11 回日本補完代替医療学会

この度「第 65 回日本循環器心身医学、第 11 回日本補完代替医療学会」が開催されますことを心よりお慶び申し上げます。

学会への参加者様のご宿泊のお手配を(株) JTB 首都圏法人営業横浜支店にて担当させていただくこととなりましたので、ここにご案内いたします。

学会が成功に終わるよう、万全の受入体制を以って皆様のお越しをお待ち申し上げます。

【宿泊のご案内】

1. ホテルのご案内

◆ご宿泊取扱期間：平成 20 年 11 月 7 日(金)～11 月 10 日(月) 3 泊

*前泊・後泊のお申込みも可能です。申込書の「その他ご要望記入欄」に記載をお願い致します。

◆下記ご宿泊料金：1 泊朝食付き(一部ホテルは朝食なし)税金及びサービス料込み/お 1 名様あたり。

◆ご希望ホテルが満室の場合は、他ホテルをご案内させていただく場合もございますので予めご了承下さい。

◆最寄駅より会場へのアクセス：①みなとみらい線(東急東横線直通)「日本大通り駅」より徒歩約 3 分。

②JR・横浜市営地下鉄「関内駅」より徒歩約 15 分

1 泊朝食付：税金サービス料込みのご料金 【単位：円】

ご利用ホテル名	シングル(1名1室)利用		ツイン(2名1室)利用		1. 最寄駅よりホテルまで 2. ホテルより会場まで
	記号	料金	記号	料金	
ホテルニューグランド★1	1-S	7,9日)18,900 8日)29,925	1-T	7,9日)12,600 8日)18,900	1. 日本大通り駅徒歩約 5 分 2. 会場まで徒歩約 4 分
ホテルモントレ横浜★2	2-S	7,9日)17,850 8日)24,150	2-T	7,9日)10,500 8日)16,800	1. 日本大通り駅徒歩約 4 分 2. 会場まで徒歩約 3 分
横浜平和プラザホテル	3-S	10,080	9-T	9,030	1. 馬車道駅徒歩約 2 分 2. 会場まで徒歩約 15 分
コンフォートホテル横浜関内	4-S	7,500	10-T	—	1. JR 関内駅徒歩約 3 分 2. 会場まで徒歩約 15 分

★1、2：シングル(1名1室)利用は、ツインルーム(又はダブル)の 1 名様利用となります。

2. お申込み方法について

10 月 27 日(月)までに F A Xにてお申込み下さい。ホテルのご希望は記号(例:1-S 等)でご記入下さい。受付終了、ご入金ご確認後、宿泊券、クレジットの場合はクレジットカードご利用票を郵送致します。

3. お支払いについて

お支払い方法は以下よりご選択が可能です。申込書でお支払い方法のご指定をお願い申し上げます。

①クレジットカード払い(申込書に必要事項をご記入下さい。宿泊券とご利用票を郵送致します)

②銀行振込(ご入金確認後、宿泊券を郵送致します。振込手数料はお客様負担にてお願い致します)。

4. 変更・取消について

変更・取消の場合は早めに文書(FAX・Eメール)にてご連絡をお願い申し上げます。尚、お申込み後の取消は、下記の通り取消料を申し受けますので予めご了承ください。

取消日	宿泊日の4日前まで	3日前～前日	当日	無連絡の宿泊
取消料	無 料	20%	50%	100%

5. 個人情報の取扱いについて

別紙申込書にご記入をいただく個人情報に関しましては、私共が運營業務をサポートするこの商談会に係わる目的以外での利用は行いません。個人情報の管理については万全の体制で臨んでおります。

6. お申し込み・お問い合わせ先

「第 65 回日本循環器心身医学、第 11 回日本補完代替医療学会 宿泊受付事務局」(平日 9:30～17:30)
 <JTB 首都圏法人営業横浜支店営業第 3 課内 担当：津嘉山(ツカヤマ)、黒須、佐藤>
 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町 3-29-1 第 6 安田ビル 6 階
 TEL : 045-316-4602 FAX : 045-316-5701 e-mail : jtb_convention@jtb.jp

ご旅行条件

① 旅行代金について

(1) 旅行代金に含まれるもの

旅行日程に明示した交通費、宿費、食事料、見学入場料、有料道路代、種別行動中の入付、消費税等諸税、添乗員費用(全行程同行) 並に記費用はお客様の都合により一部ご利用にならなくても払い戻しはいたしません。

(2) 旅行代金に含まれないもの

上記以外は旅行代金に含まれませんが、その一部を別記します。
 保険料、クリーニング代、寄附料、その他追加飲食費等個人的人性質の諸費用及びそれに伴うサービス料。

② 旅行内容・代金の変更

需要地発、戦乱、暴動、運送・宿泊機関のサービス提供の中止、官公署の命令、当初の運行計画に於いてサービス提供その他当社の管理できない事由が生じた場合、契約内容を変更することがあります。著しい経済情勢の変動により損害を想定される程度を超えて利用する運送機関の運賃・料金の改定がある場合は旅行代金を変更することがあります。増額の場合は旅行開始日の前日から起算してさかのぼって15日前に当たる日より前にお知らせします。なお本旅行代金は平成18年4月1日現在の運賃・料金を基準としております。

③ 最少催行人員30名

上記の最少催行人員に満たない場合は旅行を中止することがあります。この場合旅行開始日の前日から起算し-

てさかのぼって15日前(日曜日は3日前)に当たる日より前に通知します。

④ 取消料、お客様の解除権

旅行契約の後、お客様の都合で参加を取消される場合は旅行代金に対して当社の規定により取消料をいただきます。ただし次の場合は取消料はいただきません。

旅行契約内容に以下のような変更が行われた時、旅行開始日または終了日の変更、観光地、観光施設、その他の目的地の変更、宿泊施設の変更、宿泊施設の客室の種類、設備、景観の変更、運賃・料金の変更により旅行代金が増額された場合、当社が探訪の日程でに予定日程表を交付しない場合、当社の責に訴え得る事由による当初の日程変更の実施が不可能になった時。

⑤ 当社による契約解除

旅行代金を前日までにお支払いいただけない時、申込条件の不適合、病氣、団体行動への支障その他に於ける行程の困難な実施が不可能な時は当社は契約を解除することがあります。

⑥ 当社の責任

当社または当社の子代理業者がお客様に損害を与えた場合は損害賠償を行います。お荷物に対する賠償限度額は原則として一人15万円ただし次のような場合は原則として責任を負いません。天災地変、戦乱、暴動、運送・宿泊機関の事故または火災、運送機関の運送、下運またはこれらのため生ずる旅行日程の変更もしくは旅行中止、官公署の命令、伝染病による隔離、自由行動中の

事故、盗中訴、盗難等。

⑦ お客様の責任

当社はお客様の故意または過失、法令もしくは公序良俗に反する行為により当社が損害を被ったときはお客様に損害の賠償を申し受けます。

⑧ 特別補償

当社はお客様が旅行参加中に、急激かつ偶然な外来の事故に於て生命、身体、手荷物を被った一定の損害に於て補償金および見舞金を支払います。(但し保険は除く)

⑨ このパンフレットについて

このパンフレットは旅行業務に関するおおよその説明書面・契約書面の一部になります。

⑩ 確定日程表

確定した主要な運送機関の名前及び宿泊ホテル名が記載された確定日程表は旅行日前日までに交付します。但し出発の7日前以降にお申込みの場合は旅行開始日当日に交付することがあります。なお、交付日以前であってもお問い合わせいただく場合は手帳状態にてご返答致します。

⑪ その他

賠償保証その他ここに記載のない事項については個別に本旅行条件書など当社募集要項(旅行契約書)によります。当社は旅行契約書をご希望の方は当社にご請求下さい。

訂正が必要な場合も旅行の再実施はいたしません。

FAX宛先：045-316-5701

- * FAX番号は送信前に必ずご確認をお願いします。
- * 番号間違えにはご注意下さいますようお願い致します。

第65回日本循環器心身医学 第11回日本補完代替医療学会

【宿泊申込書】

お申込み締切り日：10月27日(月)

*送信後、必ず着信の確認をお願い致します(TEL:045-316-4602)

フリガナ ご担当者名		勤務先名	
書類送付先住所	〒		<input type="checkbox"/> 勤務先(上記勤務先名の記入必須) <input type="checkbox"/> ご自宅
電話・FAX	☎ ()	FAX	()

*2室以上のお申込みに際しては、お手数ですがコピーにて対応をお願い申し上げます。

①	フリガナ ----- 宿泊者名	年齢	性別	希望申込記号	ご宿泊日(希望日に○印)			第2希望 申込記号
		歳	男・女		11/7(金)	11/8(土)	11/9(日)	
	フリガナ ----- 同室者名(ツイン)	年齢	性別	【その他ご要望(前泊・後泊のご希望等)記入欄】				
		歳	男・女					

②	フリガナ ----- 宿泊者名	年齢	性別	希望申込記号	ご宿泊日(希望日に○印)			第2希望 申込記号
		歳	男・女		11/7(金)	11/8(土)	11/9(日)	
	フリガナ ----- 同室者名(ツイン)	年齢	性別	【その他ご要望(前泊・後泊のご希望等)記入欄】				
		歳	男・女					

【お支払い方法(ご希望に○印)】

1. 銀行振込 …………… 宿泊券郵送時に請求書を同封致します。
2. クレジットカード …………… 下記もれなくご記入下さい。宿泊券郵送時にご利用票を同封致します。

ご利用カード会社名(○印)			
VISA		UC	
MASTER		CF	
AMEX		DINERS	
JCB			

カード番号	
有効期限	年 月

私は支払いを当カードで行います。

年 月 日

ご署名
