**더잭슨나인스호텔 / 객실 예약 신청서**

■**예약신청 - E-MAIL rsvn\_jackson@naver.com / 예약실 033-253-0000 / FAX 033-256-0022**

|  |  |
| --- | --- |
| **행사명** | **대한비과학회 Rhinology Open Forum** |
| **신청자 성명** |  | **근무처** |  |
| **전화번호** |  | **휴대폰 번호** |  |
| **E-mail** |  |
| **객실** **STANDARD****[ v ]**  | **주중 (일-목요일)** | **85,000원** | **[ ]** |
| **주말 (금요일)** | **100,000원** | **[ ]** |
| **주말 (토요일)** | **120,000원** | **[ ]** |
| **DOUBLE [ ]** | **TWIN [ ]** |
| **# 상기 금액은 세금 & 봉사료 포함 Total 금액 입니다. (Room only / 조식 불포함 금액)** |
| **예약일자** | **Check in :**  | **Check out :**  |
| **숙박예정 인원** | **1인( ) / 2인( ) / 3인( )**  |
| **조식 뷔페****1인 20,000원** | **신청 인원수: [ ]** | **미 신청: [ ]** |
| **기타 요청사항** |  |

**※신용카드 정보**

|  |  |
| --- | --- |
| **신용카드**CREDIT CARD | 카드사명  |
| 카드번호  |
| 유효기간 / 카드 소유자명  | **Signature** |
| 예약보증을 위하여 신용카드란을 기재하여 주시기 바라며, 기재하여 주신 신용카드는 **결제용이 아닌 예약** **보증용으로 이용**됩니다. |

**▶ 객실 취소 요청 시 최소 2일 전까지 예약실을 통해 연락 주셔야 하며, 이후 취소 및 No-Show(예약 후 아무런 연락 없이 투숙하지 않은 상황) 발생시 당사규정에 따른 수수료 및 객실 요금이 부과됩니다. -** 예약 담당자: 김거윤 팀장 TEL: 033-253-0000

▶ 객실 예약신청서를 작성 하셔서 **이메일 (rsvn\_jackson@naver.com)로 신청해 주시기 바랍니다.**

▶ 객실 입실은 15시부터이며, 퇴실은 오전`11시까지 입니다.

▶ 변경 및 취소는 입실일 기준 2일전까지 하셔야 가능합니다.