

第19回 硬組織再生生物学会 学術大会・総会

宿泊のご案内

拝啓 ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび「第19回硬組織再生生物学会 学術大会・総会」が岡山におきまして開催されることを心よりお慶び申し上げます。社員一同、ご満足のいただけるよう、誠心誠意努めさせていただきます。つきましては、下記のとおりご案内申し上げますので、ご希望されるお客様は、お早めにお申込みくださいますようお願いいたします。皆様のお申込みを心よりお待ち申し上げます。

敬具

(株)シモデンツーリスト
本社営業所

◆ 宿泊のご案内

会場周辺に下記のホテルをご用意しております。ご希望の方につきましては、申込書に必要事項をご記入のうえ、お申込みください。

* 宿泊期間 2010年9月3日(金)・4日(土) 2泊

* 宿泊料金表 宿泊料金は1泊朝食付・サービス料・税金込(お一人様の料金です。)

No	ホテル名	住所	料金	交通案内・岡山駅より
			シングル	
1	ホテルグランヴィア岡山	〒700-8515岡山市北区駅元町1-5 TEL:086-234-7000 FAX:086-234-7099	¥13,000	岡山駅東口徒歩約1分
2	三井ガーデンホテル岡山	〒700-0024岡山市北区駅元町1-7 TEL:086-235-1131 FAX:086-225-8831	¥8,800	岡山駅東口徒歩約2分
3	アークホテル岡山	〒700-0907岡山市北区下石井2-6-1 TEL:086-233-2200 FAX:086-225-1663	¥7,500	岡山駅東口徒歩約7分

- お申込の順に受付をいたします。
- 必ず第2希望をご記入ください。
- 宿泊施設につきましては、弊社に一任頂きます。

◎ 個人情報のお取扱について

お申込の際に申込書にご記入いただいたお客様の個人情報(氏名、住所、電話番号など)について、(株)シモデンツーリストと「第19回硬組織再生生物学会 学術大会・総会」大会事務局において共同利用させていただきます。この情報は、お客様との間の連絡、今大会における宿泊等提供する手配や手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。

◆ お申込み方法とお願い

申込書に必要事項をご記入いただき、FAXにて弊社までお申込みください。
(必要に応じて、申込用紙をコピーしてご利用ください。)

◆ 申込締切日: 平成22年7月31日(土)

◆ お申込先

(株)シモデンツーリスト「大会係」
〒700-0985 岡山市北区厚生町1-2-8
TEL:086-224-8811
FAX:086-232-4220
E-Mail tourist1201@shimoden.jp

◆ 支払手続等について

申込締切後、予約確認書兼請求書および大会宿泊券を8月14日(土)までに送付いたします。

申込内容をご確認の上、8月28日(土)までに下記口座にお振込ください。

トマト銀行(銀行コード0566)
岡山駅前支店(店番号052)
普通預金 No.5250821
(株)シモデンツーリスト

- ※ 振込人名の前に必ず請求書右上欄の受付番号を付けてお振込ください。
- ※ 振込手数料はお客様負担でお願いいたします。
- ※ 領収書は、振込控をもって替えさせていただきます。

◆ 取消料について

- ・ お客様のご都合により、予約の変更・取消をされる場合は、下記の取消料を申し受けます。
- ・ 電話での変更・取消はお受付できません。FAXにてご連絡ください。
- ・ お取消し後のご返金は、下記取消料ならびに振込手数料を差し引き、大会終了後指定の口座へ送金いたします。(大会当日、会場での精算は致しかねます。)

取消料	8/27(金)までの取消	8/28(土)～前日までの取消	当日	当日無連絡・不泊
宿泊	無料	宿泊料金の20%	宿泊料金の50%	宿泊料金の100%

● 宿泊・観光等のお問合せは下記まで ●

お申込先

(株)シモデンツーリスト本社営業所

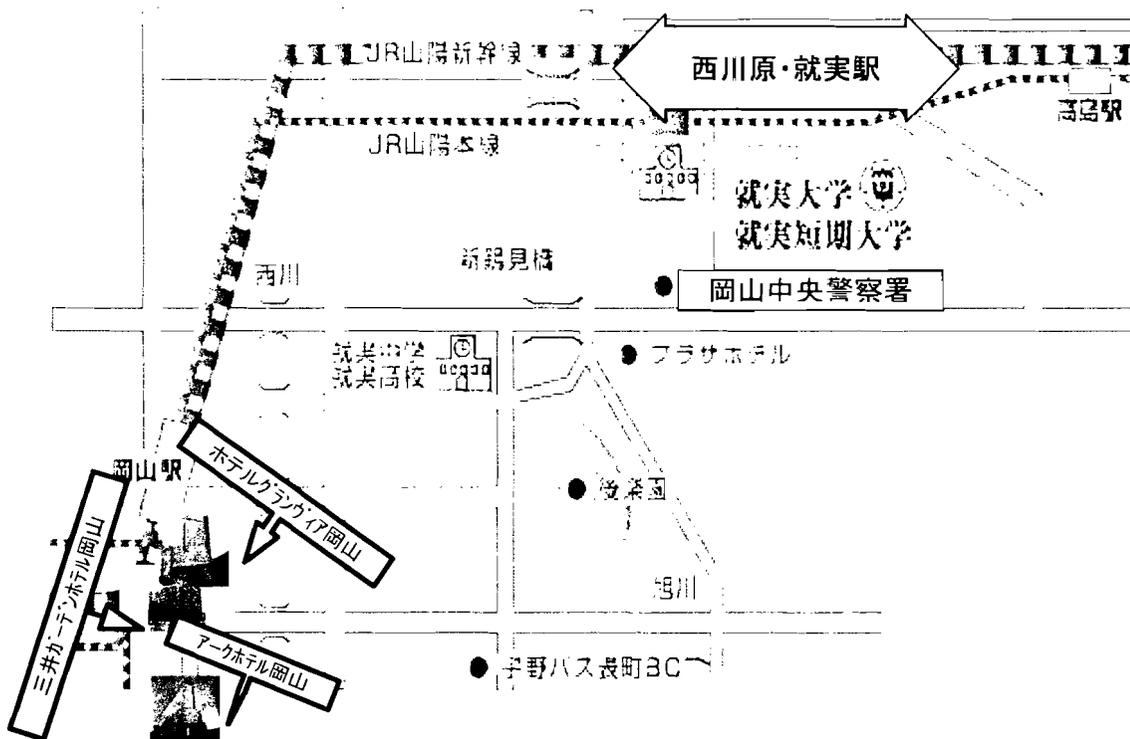
「第19回 硬組織再生生物学会 学術大会・総会」大会係

TEL:086-224-8811 FAX:086-232-4220

E-Mail tourist1201@shimoden.jp

営業時間 9:00～17:30(日曜・祝日休業)

大会会場の就実大学ホテル周辺



FAX:086-232-4220

(株)シモデンツーリスト(大会係)

第19回 硬組織再生生物学会 学術大会・総会

弊社 利用 欄	受付No.
	月 日

申込締切日:2010年7月31日(土)

宿泊申込書

所属先			
フリガナ			TEL
申込代表者 氏名			FAX
			E-Mail
請求書・各種予約券 送付先	郵便物送付先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 *チェック <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。 〒 -		

No	フリガナ 氏名	性別	宿泊ホテル			備考
			9/3(金)	9/4(土)	ホテルNO	
例	オカヤマ タロウ 岡山 太郎	男	○	○	第1希望 [1] 第2希望 [2]	
1					第1希望 [] 第2希望 []	
2					第1希望 [] 第2希望 []	
3					第1希望 [] 第2希望 []	
4					第1希望 [] 第2希望 []	
5					第1希望 [] 第2希望 []	

※ 人数が5名様を超える場合は、この申込書をコピーしてご利用ください。

■ご返金の場合の銀行口座(口座番号・名義は正確にご記入ください。)

銀行名	
支店名	
口座番号	普通・当座
口座名義	

通信欄	
-----	--

《お申込・お問い合わせ先》
 (株)シモデンツーリスト本社営業所
 「第19回 硬組織再生生物学会 学術大会・総会」大会係
 〒700-0985岡山市北区厚生町1-2-8
 TEL:086-224-8811 FAX:086-232-4220
 E-Mail tourist1201@shimoden.jp