****

1. **대한산부인과학회 참가자 호텔 예약 안내사항 [ 05/15 접수마감 ]**

|  |  |
| --- | --- |
| **예약 안내사항** | \*투숙을 원하시는 객실종류, 베드타입 선택, 입실/퇴실일 및 사용객실 수를 기입하여 주십시오. \*객실은 **선착순마감** 예정입니다. 신청서를 보내주시면 객실확정 여부를 별도로 알려드립니다.\***객실취소** : 체크인 기준 2일전 : 위약금 없음체크인 기준 1일 전 : 요금의 30% 청구체크인 당일 : 요금의 100% 청구\*접수마감 기한은05**월 15일** 정오입니다. |
| 투숙자 성함:  | Mr. / Ms. |
| 연락처: | E-Mail: |

**2. 요금 안내 및 객실 선택/ Extra Bed요청시 44,000추가됩니다.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hotel** | **Room Type** | **Special Rate** | **Check in****(투숙일자)** | **Check out****(퇴실일자)** | **수량** |
| **Grand Mercure Ambassador Changwon** | **Deluxe Room** | **Double(1BED)** | **KRW 148,000** |  |  |  개 |
| **Twin(2BED)** | **KRW 158,000** |  |  |  개 |
| **Breakfast** | **KRW 22,000** |  |  |  |

세금 10%포함됨

**3. 기타 요청 사항**

|  |  |
| --- | --- |
| **기타 요청사항** |  |

**4. 결제 정보**

|  |
| --- |
| **개런티 카드 정보를 필히 기입해주시기 바랍니다.** |
| **카드사** |  | **카드소유주** |  |
| **카드번호** |  | **유효기간** |  |
| \* 알려주신 카드정보는 개런티용(호텔)으로만 사용되며, 실제 결제는 행사 당일 체크인/체크아웃시 직접 결제해주시면 됩니다. |

대한산부인과학회 담당 지배인 : 김유근 / 010-9618-0783/ 055-600-0700

 sales2@grandmercurechangwon.com/ rsvn@grandmercurechangwon.com