****

**제67차 한국췌장외과학회 및 제6차 최소침습췌장수술연구회 공동 학술대회 참가자**

객실 예약 신청서

**1. 예약 안내사항 [ 8/31 접수마감 ]**

|  |  |
| --- | --- |
| **예약 안내사항** | \*투숙을 원하시는 객실 종류, 베드타입 선택, 입실/퇴실일 및 사용 객실 수를 기입하여 주십시오. \*객실은 **선착순 마감** 예정입니다. 신청서를 보내주시면 객실 확정 여부를 별도로 알려드립니다.\***객실 취소**: 체크인 기준 2일전: 위약금 없음체크인 기준 1일 전: 요금의 50% 청구체크인 당일: 요금의 100% 청구\*접수마감 기한은**8월 31일**입니다. |
| 투숙자 성함:  |
| 연락처:  | E-Mail:  |

**2. 요금 안내 및 객실 선택** (Extra Bed요청시 44,000원이 추가됩니다.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hotel** | **Room Type** | **Special Rate** | **Check in****(투숙일자)** | **Check out****(퇴실일자)** | **수량** |
| **Grand Mercure Ambassador Changwon** | **Deluxe Room** | **Double(1BED)** | **KRW 150,000** |  |  |  개 |
| **Twin(2BED)** | **KRW 160,000** |  |  |  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 카드 정보는 개런티용(호텔)으로만 사용되며, 실제 결제는 행사 당일 체크인/체크아웃시 **직접 결제**해주시면 됩니다.\* 공지 드린 **‘숙박 지원 대상 참가자’의 숙박료는 학회에서 지원**합니다. (**1박 객실료 외 추가 이용료 개인 부담**) |

**담당자: 김유근 지배인**

**연락처: 010-9618-0783/ 055-600-0700**

**이메일:** **sales2@grandmercurechangwon.com/** **rsvn@grandmercurechangwon.com**