

第10回 麻酔科学サマーセミナー 旅行案内書

宿泊プラン

ザ・ブセナテラス デラックスナチュラルガーデンビュー/ハリウッドツイン(36㎡) <1泊朝食プラン税サ込込>

ご利用人員	2名1室利用	1名1室利用
ご料金	23,000円/人	38,000円

ザ・ブセナテラス デラックスエレガントオーシャンビュー/ハリウッドツイン(42㎡) <1泊朝食プラン税サ込込>

ご利用人員	2名1室利用	1名1室利用
ご料金	28,000円/人	44,000円

***交通+宿泊がセットになったお得なプランもございます！

詳しくはトップツアーまでお気軽にお問合せ下さいませ。***

レンタカー特別割引

レンタカー 2泊3日特別料金	出発:那覇空港 / 帰着:那覇空港
Sクラス<フィット等> 13,000円	カーナビ・ETC装備 チャイルドシート1台無料貸出(要予約) オリジナルドライブマップ贈呈
Aクラス <キューブ・カローラクラス> 15,000円	

<注意事項> ※宿泊・飛行機オリジナルセットプランは航空券と宿泊のセットになっております。

フライトのご希望はお申込書に記載ください。

※航空券のみの販売はできません。

※飛行機の座席はお申し込みにてからの手配になります。

※空き状況によりご希望通りのフライトがお取りできない場合がございますのでご了承願います。

その場合は特割等の代案をご案内させていただきます。

<申込締切日> 6月14日(金)17:00まで

<チケット発送> 6月19日(水)発送予定

トップツアー(株)メディカルカンファレンスセンター大阪
担 当 者 ; 松 本 / 田 所
TEL ; 0 6 - 4 7 9 9 - 0 1 1 8
FAX ; 0 6 - 4 7 9 9 - 0 1 2 8
MAIL; top_mcck@toptour.co.jp

第10回 麻酔科学サマーセミナーお申込書

ふりがな *	様	所属	年齢 *
氏名 *	様		才
連絡先 *	TEL	FAX	
メールアドレス			
同伴者氏名<ふりがな／年齢>			才
同伴者氏名<ふりがな／年齢>			才
同伴者氏名<ふりがな／年齢>			才
同伴者氏名<ふりがな／年齢>			才

ご宿泊（ザ・ブセナテラス）*	申し込む	申し込まない
ご宿泊日 *	6月28日（金） / 6月29日（土）	
お部屋タイプ *	オーシャンビュー / ガーデンビュー	
ご利用人数 *	2名1室	1名1室
シェア（2名1室）希望について	希望する	希望同室者名（ ）

※シェアをご希望される場合、お部屋割りでご希望の同室者の方がいらっしゃいましたらお名前をご記入下さいませ。

※シェアのご希望について、万が一お申込みが奇数の場合は、1名1室にてご相談をさせて頂く場合がございます。

* 飛行機お申込み 飛行機のご希望を下記にご記入下さい。		
発着空港	往路（ ）空港発	復路（ ）空港着
往路：希望便	時間：	便：
復路：希望便	時間：	便：

レンタカー *	申し込む	申し込まない
希望クラス *	Sクラス	Aクラス

お支払い *	クレジットカード	振込み
クレジットカードNO		有効年月日
所持人氏名		
領収書 *	要 不要	宛名

書類/チケット発送先 *	

お振込み口座

三菱東京UFJ銀行 堂島支店

普通預金口座 5353355

トップツアー(株) メディカルカンファレンスセンター

トップツアー(株)メディカルカンファレンスセンター大阪

担当者；松本 / 田所

TEL;06-4799-0118

FAX;06-4799-0128

MAIL;top_mcck@toptour.co.jp