**메종글래드 호텔 / 객실 예약 신청서**

■**예약신청 E-mail : ckdgns4697@glad-hotels.com 제주지점 064-747-4900(ARS1번) FAX:064-747-4909**

|  |  |
| --- | --- |
| **행사명** | **한국생물공학회** |
| **신청자 성명** |  | **근무처** |  |
| **전화번호** |  | **휴대폰 번호** |  |
| **E-mail** |  |
| **객실**  | **STANDARD ( )****1박: 130,000원****(주중: 일-목)** | **DELUX ( )****1박: 140,000원****(주중: 일-목)** | **PRIMIUM DELUX( )****1박: 160,000원****(주중: 일-목)** |
| **※ 주말(금.토)이용 시에는 실당 객실료가 30,000원 추가됩니다.(조식 불포함금액)**  |
| **예약일자** | **Check in :** | **Check out :** |
| **숙박예정 인원** | **1인( ) / 2인( ) / 기타( 인)** |
| **조식 뷔페****1인 20,000원** | **신청 인원수:** | **미 신청:** |
| **기타 요청사항** |  |

**※신용카드 정보**

|  |  |
| --- | --- |
| **신용카드**CREDIT CARD | 카드사명 (예. LG 신한카드) |
| 카드번호 |
| 유효기간 / 카드 소유자명 | **Signature** |
| 예약보증을 위하여 신용카드란을 기재하여 주시기 바라며, 기재하여 주신 신용카드는 결제용이 아닌 예약 보증용으로 이용됩니다. |

**▶** 개인이 사용한 미니바, 룸 서비스, 세탁물, 전화비 등은 체크아웃 시 정산됩니다.

**▶ 객실 취소 요청 시 최소 5일 전까지 예약실 또는 담당지배인에게 연락 주셔야 하며, 이후 취소 및 No-Show(예약 후 아무런 연락 없이 투숙하지 않은 상황) 발생시 1일에 해당하는**

**객실 요금이 부과됩니다.**

▶ 객실 예약신청서를 작성 하셔서 **이메일(ckdgns4697@glad-hotels.com)로 신청해 주시기 바랍니다.**

▶ **기타 문의사항이 있으시면 담당지배인(김창훈 010-2698-0333)에게 연락 주시기 바랍니다.**