Grand Hilton Seoul Hotel Room Reservation Form

The Korean Association of Internal Medicine
(Oct 24, 2019 ~ Oct. 27, 2019)

< 본 양식을 기재하신 후 E-mail이나 Fax로 그랜드힐튼서울호텔로 보내 주시기 바랍니다. >

■ 호텔 정보

Address	서울특별시 서대문구 연희로 353 (우: 120-170)		
TEL	+82 2 2287 8428~9	**FAX**	+82 2 2287 8095
E-Mail Address	reservation.grandseoul@hilton.com	**ATTN**	박혜준 지배인
Homepage Address	www.grandhiltonseoul.com (국문) / grand-seoul.hilton.com (English)		

■ 투숙자 정보

성명(한글)		영문성명		성별	
소속병원명		전화번호 (휴대폰번호)			
E-Mail Address		**FAX**			

■ 숙박 일정

*아래 란에 원하시는 객실 타입을 선택하여 v표를 하여 주시기 바랍니다.

Check-in (년/월/일) (Check-in: 15:00)			**Check-out (년/월/일) (Check-out: 12:00(noon))**				
HOTEL	Deluxe Room (1인 1실)		254,100원(VAT/봉사료 포함) per night				
	Deluxe Room (2인 1실) (Double or Twin)		254,100원(VAT/봉사료 포함) per night				
			King Bed		**Twin Bed**		
	Executive Floor		314,600원(VAT/봉사료 포함) per night (1인 조식 포함: at EFL Lounge Only)				
GRAND SUITE	2 Bedroom (3명 투숙가능)		251,680원(VAT/봉사료 포함) per night				
	3 Bedroom (4명 투숙가능)		309,760원(VAT/봉사료 포함) per night				
	4 Bedroom (6명 투숙가능)		367,840원(VAT/봉사료 포함) per night				
조식	(선택사항)		29,000원(VAT/봉사료 포함) per person				
동반 투숙자 정보	성명(한글)		영문성명				
	소속병원명		전화번호				
기타선택사항	흡연여부						

■ 예약 보증용 신용카드 정보

카드종류			
신용카드번호		신용카드 유효기간 (월/년)	
신용카드 소지자 성명			
예약마감일	2019년 10월 02일 까지 예약 마감.		
예약취소 시 수수료	투숙 예정일부터 3일내 이내 취소 시, 1박의 객실비용을 지불하셔야 합니다.		
신청자 서명란			

Hotel Use Only (호텔 담당자 기입란)					
예약번호		예약담당자		날짜	