

年税 9 号 (F)
平成 30 年 4 月 17 日

郡市区医師会
事務局長 殿

日 本 医 師 会
年金・税制課

(事務連絡) 会員提携ホテル 「日本平ホテル」の
優待価格利用開始について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃より、日本医師会の事業にご協力を賜り、有り難うございます。

さて、このたび、日本医師会の会員提携ホテルとして「日本平ホテル」が新規に優待価格でのご利用が可能となりましたので、お知らせいたします。

日本医師会ホームページ「メンバーズルーム」内の「ホテル予約」からご予約いただけます。

今後も最新の情報は上記 Web サイトなどを通じて今後もお知らせ致しますので、どうぞ宜しくお願いします。

今後とも本会への一層のご協力を、何卒お願い申し上げます。

(別添書類)

- 別添 1 日本平ホテル ご案内
- 別添 2 日本平ホテル FAX 予約申込書

日本医師会 会員様限定 宿泊優待割引

1泊朝食付お一人様平日

15,660円～(通常20,200円～)

※消費税込



日本平ホテル

[写真上] エントランスロビーから望む絶景 [中段左] 有度山山頂付近に建つ風景美術館 日本平ホテル外観 [中段右] 標準客室45㎡のゆったりとした日本平ツイン [下段左] 遮るものなく広がる夜景は圧巻の一言 [下段中] 客室バルコニーは時間が経つのを忘れてのんびりと [下段右] 高さ10m横30mのワイドウィンドウが特徴の朝食会場、レストラン [オールデイダイニング ザ・テラス]

〒424-0875 静岡県静岡市清水区馬走 1500-2 TEL : 054 (335) 1131

日本平ホテル

検索



ご予約はお電話またはFAX・WEBサイトから承っております。

日本平ホテル 宿泊部予約課 宛

FAX:054-335-8955

日本医師会 会員様

＜日本平ホテル 宿泊予約申込書＞

(下記事項をご記入の上ファックスにてご連絡下さい)

平成 年 月 日

【^{フリガナ}ご宿泊者名】 _____

【所属医師会名】 _____ 【所属医療機関名】 _____

【お申込者名】 _____ 医師会 _____ 様

【ご連絡先】 TEL: _____ Mobile phone: _____ FAX: _____

E-mail _____ ホテルからのご案内を希望する Yes No

【ご到着日】平成 年 月 日 () ホテル到着予定時刻: _____

【ご出発日】平成 年 月 日 () _____

【ご希望新聞】 _____ 日経・朝日・読売・毎日・英字 (いずれか1紙に○を付けてください)

【タバコ】 _____ 喫煙・喫煙 ※ご予約状況によりご希望に添えない場合がございます。

【ご希望の部屋数】 _____

1室1名様: _____ 室 (4.5㎡ ツインタイプ 富士山ビュー)

1室2名様: _____ 室 (4.5㎡ ツインタイプ 富士山ビュー)

【お支払方法】 ご宿泊者支払い・その他 [_____]

【その他ご希望】 _____

【ホテル記載欄】 _____

この度はご予約頂き誠にありがとうございます。下記予約番号にてご予約を承りました。

ご予約番号: _____ ご予約合計金額: _____ 円 (税金・サービス料込)

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 担当:

※レストランは満席の場合がございますので、ご夕食は事前予約をお勧めしております。

※誠に勝手ながら満室の場合は、お断りをさせていただく場合もございますので予めご了承くださいませ。

※他お問い合わせがございましたら、Mail: stay@ndhl.jp へご連絡ください。



NIPPONDAIRA HOTEL