

令和3年度 第65回中日本総合女子ソフトボール選手権大会

宿 泊 要 項

拝啓 皆様方におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます

この度、第65回中日本総合女子ソフトボール選手権大会が石川県に於いて開催されるにあたり心より歓迎申し上げます。

この開催にあたりご参加いただく皆様の宿泊及びお弁当の手配を弊社、(株)I・M・O企画でお世話させていただくこととなりました。

大会運営の一助となるべく万全の準備体制のもとで満足いただける大会となりますよう努力いたして参る所存でございます。

今大会のご成功をお祈り申し上げますとともに、皆様のご来県を心よりお待ち申し上げます。

また現在、第65回中日本総合女子ソフトボール選手権大会において、大会特別料金にてホテルを抑えておりますが、人数に限りがございます。先着順にてのお申込みとなります事をご了承くださいますようお願い申し上げます。

敬具

1. 宿泊ホテルから各大会グラウンドまでは、車で約30分圏内です。

2. 宿舎は駐車場完備しておりますが一部駐車料金をいただく場合があります。
また、ホテル駐車場が満車になった場合、宿泊ホテル近くの駐車場になる事もあります。

3. 宿泊料金は下記の通りです。

一般	1泊	2食付〔夕食・朝食〕	@	9,700円	税サービス料込
高校生	1泊	2食付〔夕食・朝食〕	@	9,200円	税サービス料込
中学生	1泊	2食付〔夕食・朝食〕	@	8,700円	税サービス料込
小学生	1泊	2食付〔夕食・朝食〕	@	8,200円	税サービス料込

4. 予約金はいただきません。

5. 宿泊料金は基本チェックイン及びアウトの際、宿舎に全額のお支払いとなりますが、事前振込みご希望の方は下記までお振込みください。

※振込名はチーム名でお願いいたします。

《振込先口座》

銀行名	北陸銀行	光が丘支店
口座番号	普通預金	6036216
振込先名義	株式会社 I・M・O企画 (カ)アイ.エム.オーキカク)	

また、キャンセルになった場合は後日ご返金させていただきます。

別紙『返金請求依頼書』をご利用ください。

6. 宿舎は決定次第(株)I・M・O企画より各チームに連絡します。

7. 宿泊ホテルは石川県ソフトボール協会協賛ホテルをご利用ください。

8. 宿泊の申込みの締切は令和 3 年 7 月 16 日 (金 曜日)とさせていただきます。
別紙『ご宿泊申込書』をFAXにてお申込みください。
尚、締切後の宿泊人数及びお弁当個数等の変更は(株)I・M・O企画までご連絡ください。

アイ・エム・オーキカク
[連絡先] (株)I・M・O企画

石川県知事登録旅行業 第3-286号
〒921-8154 石川県金沢市高尾南3丁目3-206

FAX : 076-296-0013
◎ 担当(岡本) 連絡先 : 090-3764-2400
◎ 担当(石野) 連絡先 : 090-3888-1683

受付時間 9:00 ~ 18:00迄

9. 宿泊のキャンセルについて
宿泊日当日のキャンセルにつきましては宿泊料金の100%とさせていただきます。
- 10 宿舎についてのお願い
本大会はトーナメントの為、順延等で宿泊が延びた場合、別の宿舎になる場合もありますので
ご了承頂けます様、お願い申し上げます。
11. お弁当について
ご注文をご希望されるチームは別紙お弁当申込書にてお申込み下さい。
お弁当の受け取りは、当日11時頃各試合会場本部にてお願い致します。

令和3年度 第65回中日本総合女子ソフトボール選手権大会

ご宿泊申込書

都道府県名						
チーム名						
チーム連絡責任者		住所	〒 -			
		氏名			電話	- -
		携帯	- -	FAX	- -	
利用車両		1 JR	2 バス 大型・中型 () 台			
		3 自家用車 () 台	4 マイクロバス () 台			
		5 その他 () 台				
ご宿泊予定ホテル						
ご要望等記入欄						
ご宿泊期間		8月5日 (木曜日)	8月6日 (金曜日)	8月7日 (土曜日)		
宿泊人数	男性		名	名	名	
	女性		名	名	名	
	マネジャー		名	名	名	
	男性		名	名	名	
	マネジャー		名	名	名	
	女性		名	名	名	
	乗務員		名	名	名	
合計		名	名	名		
食事条件のご希望に○印をつけて下さい。		1泊2食付				
		1泊朝食付				

◎ 宿泊のキャンセルについて

試合の結果に係らず宿泊日当日のキャンセル料は宿泊料金の100%。
お部屋のタイプはご希望に添えない事もございます。ご了承くださいませ。

令和3年 月 日

引率責任者

印

※ 送付先

FAX:076-296-0013

- ◎ 担当(岡本) 連絡先 090-3764-2400
- ◎ 担当(石野) 連絡先 090-3888-1683

令和3年度 第65回中日本総合女子ソフトボール選手権大会

お弁当申込書

都道府県名			
チーム名			
チーム連絡責任者	住所	〒 -	
	氏名		電話 - -
	携帯	- -	FAX - -

【お弁当申込】

8月7日	弁当	1食 800円税込	申込数	個
8月8日	弁当	1食 800円税込	申込数	個

領収書の但し書き、もしくは分けて必要な場合は下記にその旨ご記入ください。

上記のとおり、お弁当を申し込みます。

※ お弁当のみ注文のチーム様は代金と引き換えになります。

◎ お弁当のキャンセル及び変更について

お弁当の配達日当日のキャンセルは出来ませんので宜しくお願い申し上げます。

尚、試合の勝ち負けによるキャンセルは配達日の前日16時までとさせていただきます。

つきましては下記記載の(株)I・M・O企画 担当 石野まで必ず連絡をお願い致します。

令和3年 月 日

引率責任者

印

.....

※ 送付先

FAX番号 076-296-0013

◎ 担当(岡本) 連絡先

090-3764-2400

◎ 担当(石野) 連絡先

090-3888-1683

令和3年度 第65回中日本総合女子ソフトボール選手権大会

返金請求依頼書

チーム名	
チーム責任者	氏名
	連絡先

◆キャンセル内容

宿泊		人 ×	円 =	円
		人 ×	円 =	円
		人 ×	円 =	円
		人 ×	円 =	円
		人 ×	円 =	円
		人 ×	円 =	円
弁当	8/7 (土)	個 ×	800 円 =	円
	8/8 (日)	個 ×	800 円 =	円
		個 ×	円 =	円
合計				円

上記金額の返金を依頼します。
つきましては下記口座まで振込みを依頼します。

銀行名 _____ 支店名 _____
 口座番号 _____
 フリガナ _____
 口座名義 _____

請求日
令和 3 年 月 日