



호텔 예약 신청서 (롯데 호텔 제주)

Date: _____ Registration No: _____

❖ 문의처 : 롯데호텔제주 서울사무실 담당 : 김해경
TEL : 02-759-7051~4 FAX : 02-774-7920
E-mail : hkkimc@hotellotte.co.kr

- ❖ 아래의 사항들을 빠짐없이 기재하시어 **FAX**로 신청하여 보내주시기 바랍니다.
- ❖호텔에서는 **FAX**를 받으면 예약 확인을 통보해 드립니다.

성명				동반자성명			
소속병원							
CHECK IN	2003. 4.	CHECK OUT	2003. 4.				
ROOM TYPE	SINGLE <input type="checkbox"/>	TWIN <input type="checkbox"/>		전망 : 호수 또는 한라산			
ROOM RATE	₩230,000/일 (10% 봉사료 및 세금포함 금액입니다)						
TEL							
카드결제	카드종류	번호					
	유효기간	년	월	서명			
기타 요청사항							

- ❖ 중복 예약 신청, 취소시 호텔측의 혼선이 초래되어 고객에게 불편을 끼칠 수 있사오니 신중히 결정하시어 신청하시기 바랍니다.