

2025台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會專案預訂書
2025年11月13日(四)-11月17日(一)區間適用

<input type="checkbox"/> 訂房	<input type="checkbox"/> 更改	<input type="checkbox"/> 取消	訂房代號：
訂房聯絡人：	電話：	住宿酒店：	台南老爺行旅
單位名稱：		負責業務：	朱家緯 Judy Chu
住客姓名：		公司電話：	06-2361680 #166
電話：		公司傳真：	06-2386286
Email：		Email：	judy.chu.chu@tn.hotelroyal.com.tw



一、訂房資料

入住日期	退房日期	房型	11/13(四)-11/15(六) 11/16(日)-11/17(一) 平日房價/一晚	11/15(六) 假日房價/一晚	間數	房價小計
		行旅客房-單人 7.5坪 (一中床160*200公分)	\$2750+10%	\$4250+10%		
		行旅客房-雙人 7.5坪 (一中床160*200公分)	\$2950+10%	\$4450+10%		
		精緻客房-單人 9坪 (一大床180*200公分)	\$3250+10%	\$4750+10%		
		精緻客房-雙人 9坪 (兩小床110*200公分)或一大床	\$3450+10%	\$4950+10%		
		風格客房-單人 10.5坪 (一大床180*200公分)	\$3750+10%	\$5250+10%		
		風格客房-雙人 10.5坪 (兩小床110*200公分)或一大床	\$3950+10%	\$5450+10%		
		家庭客房-四人 12坪 (兩中床160*200公分)	\$5550+10%	\$7050+10%		

*以上價格以人數含早餐，並含5%稅金。*以上價格不得與其他優惠併用。

※此專案僅限2025台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會。

※專案住房適用日期：2025年11月13日(四)-11月17日(一)

※收到訂單後需支付總房間三成訂金以保證訂房，如未支付不予保留訂房。

※每房型數量有限，以訂單及訂金接收時間為準，如預訂房型不足則需改其它房型。

住房預計總消費：

總消費30%的保證金額：

二、備註

* 為響應環保、愛地球，客房內將於2025年1月1日起不主動提供一次性備品，如果您有需求，請至1F櫃檯領取。

* 飯店入住時間為下午15:00以後，退房時間為中午11:00前。

* 此報價不具訂房之效應，若有任何疑問請與您的業務人員連絡。

* 以上客房報價含以下服務事項：

1. 免費自助式早餐(依訂房專案提供早餐客數)，於5F甘粹餐廳06:30-10:00，如另外加購成人\$550+10%，孩童\$380+10%。

2. 免費提供寬頻上網服務、使用健身房

訂房取消規定：本飯店訂房收取之保證金，依交通部觀光局於104年10月26日函頒「觀光旅館業與旅館業及民宿個別旅客直接訂房定型化契約範本」辦理：訂房後若於入住前14日以上，通知取消訂房者，可退回全額保證金，不收取手續費用；於入住日前10至13日通知取消訂房者，可退回保證金70%；於入住日前7至9日通知取消訂房者，可退回保證金50%；於入住日前4至6日通知取消訂房者，可退回保證金40%；於入住日前2至3日通知取消訂房者，可退回保證金30%；於入住前1日通知取消訂房者，可退回保證金20%。於入住當日通知取消或未告知取消訂房者，則保證金將全額沒收不予退還。

三、訂金及報價單確認事宜

1. 信用卡：【本人同意配合飯店相關注意事項並授權老爺行旅以本人信用卡資料支付上述(住房預計總消費)之30%保證金】

持卡人姓名：_____ (請填寫正楷)

信用卡別：VISA MASTER JCB AMEX (AMEX 識別碼(4碼)：_____) 國民旅遊卡

信用卡卡號：_____ 有效日期(月/年)：_____

持卡人簽名：_____ (請與信用卡上的簽名相同)

持卡人身分證字號：_____ 持卡人出生年月日：_____

結帳發票：二聯式 三聯式 統一編號 _____ 抬頭 _____

地址：_____

2. 匯款：【匯款單收據請註明房客姓名、入住日期、傳真至06-238-6286】

銀行代碼:017 銀行名稱:兆豐國際商業銀行(東台南分行) 匯款帳號:065-09-01756-8 帳戶:老爺府城實業股份有限公司

訂房者簽章：_____