



대한이비인후과학회

KOREAN SOCIETY OF OTOLARYNGOLOGY

우 137-070 서울시 서초구 서초동 1355-3 서초 월드 오피스텔 1508 호
TEL: 02)3487-9091 FAX: 02)3487-9092 E-mail: entsoc@korl.or.kr Homepage : www.korl.or.kr



임 원 (2005-2007)

이 사 장	장혁순
차기이사장	이철희
부이사장	배정보
부이사장	조 현
총무이사	이병돈
고시이사	윤주현
수련이사	오승하
간행이사	정광윤
학술이사	홍성화
재무이사	노환중
보험이사	양훈식
의무이사	도남용
대외공보이사	김영모
기획이사	이봉재
개원이사	신창식
법제이사	봉정표
감 사	이상흔
감 사	심상열

(2006-2007)

회 장	장선오
-----	-----

제 81 차 학술대회

학술대회장	장선오
학술이사	홍성화
실행위원	
정원호	정중우
구자원	이호기
백무진	이상학
김성완	이흥만
김정수	홍일희
김영모	태 경
정필상	선동일

문서번호 대이학 제 07-123 호
시행일자 2007. 03. 02
수 신 대한이비인후과학회 회원 여러분
제 목 제 81 차 대한이비인후과학회 학술대회 /
2007 춘계 대한이비인후과 개원의협의회 학술대회
숙박 안내

1. 회원 여러분의 건승을 빕니다.
2. 오는 2007 년도 “제 81 차 대한이비인후과학회 학술대회 / 2007 춘계 대한이비인후과 개원의협의회 학술대회” 는 2007 년 4 월 27(금)부터 29(일)까지 아래 장소에서 개최될예정에 있사오니 회원 여러분께서는 덧붙임 내용을 참고하시어 행사 참석에 차질이 없으시기 바랍니다.

< 아 래 >

- 가. 행사명 : 제 81 차 대한이비인후과학회 학술대회 /
2007 춘계 대한이비인후과 개원의협의회 학술대회
나. 일 자 : 2007 년 4 월 27 일(금)~29 일(일)
다. 장 소 : 서울, 그랜드 힐튼 호텔(홍은동 소재)
라. 기 타 : Residence Room 의 경우 단체입실이 가능하며,
객실수는 한정되는 관계로 빠른 예약 부탁 드립니다.

- * 덧붙임 : 1. 그랜드 힐튼 서울 호텔 위치 안내 1부.
2. 호텔 예약 신청 양식 1부. 끝.

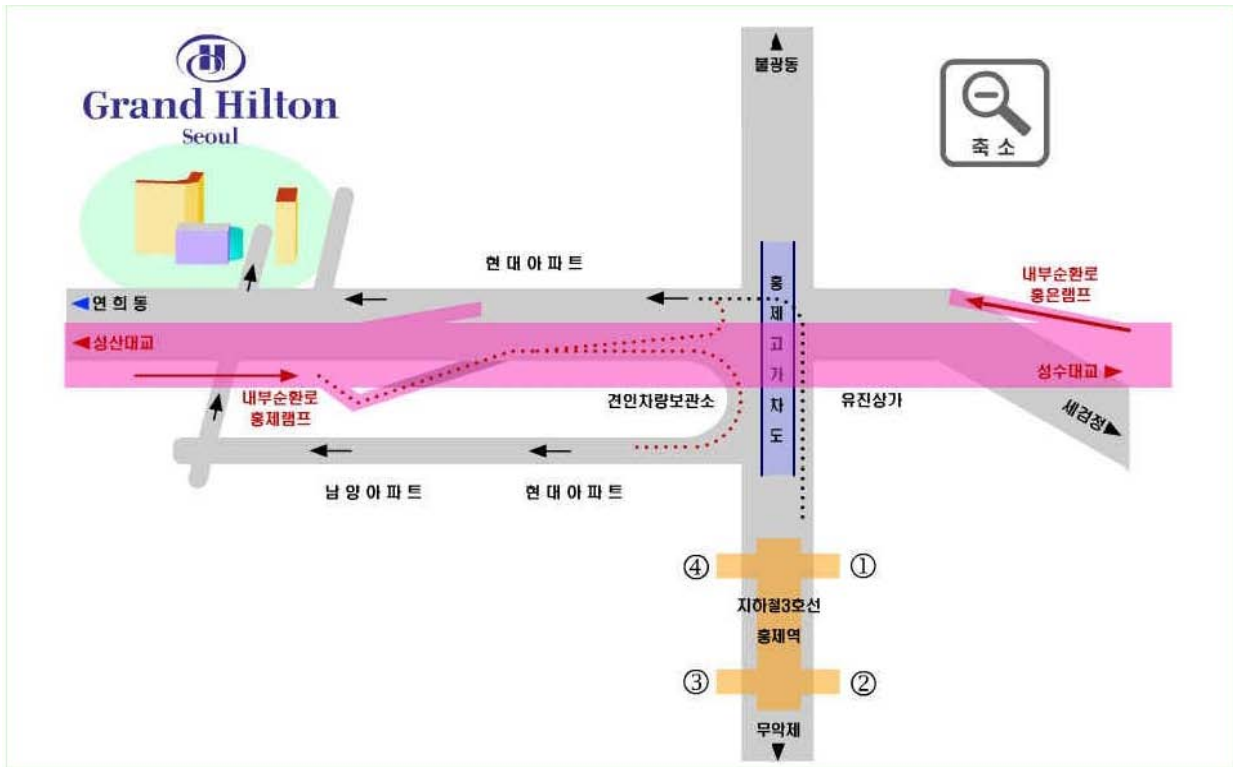
대한이비인후과학회 이사장 장혁순
제 81 차 대한이비인후과학회 학술대회장 장선오
대한이비인후과 개원의협의회 회장 최종욱

< 덧붙임 1 >

- 그랜드 힐튼 서울 호텔 위치 안내 -

* 주소 : 서울특별시 서대문구 홍은동 201-1

* 호텔 전화번호 : (02) 3216~5656



< 비행기 이용시 >

김포공항에서 지하철 5호선 타시고 종로 3가에서 지하철 3호선으로 환승하신 후 홍제역까지 오셔서 1번 출구로 나오신 후 국민은행 앞에서 호텔 셔틀버스를 탑승 하신 후 호텔 도착

< 고속버스 이용시 >

반포 고속버스터미널에서 지하철 3호선 탑승후 홍제역까지 오셔서 1번 출구로 나오신 후 국민은행 앞에서 호텔 셔틀버스를 탑승 하신 후 호텔 도착

< 철도 이용시 >

1. 서울역에서 지하철 1호선 탑승시 종로 3가에서 지하철 3호선으로 환승하신 후 홍제역까지 오셔서 1번 출구로 나오신 후 국민은행 앞에서 호텔 셔틀버스를 탑승 하신 후 호텔 도착
2. 서울역에서 지하철 4호선 탑승시 충무로역에서 지하철 3호선으로 환승하신 후 홍제역까지 오셔서 1번 출구로 나오신 후 국민은행 앞에서 호텔 셔틀버스를 탑승 하신 후 호텔 도착

*** 마을버스 : 홍제역 2번 출구 앞에서 1번 버스**

* 호텔 예약을 서둘러 주시기 바라며, 예약시 “ 대한이비인후과학회 학술대회 참가자” 라고 말씀하셔야 만 예약 할인을 받으실 수 있습니다.

< 덧붙임 2 >

그랜드힐튼서울호텔 객실예약신청서 (2007 년 대한이비인후과학회 춘계학술대회)



Grand Hilton Seoul

우 120-710 서울특별시 서대문구 홍은동 201-1

Tel : 82-2-2287-8429

Fax: 82-2-2287-8095

e-mail : rm_grand-seoul@hilton.com

수신인 : 이선희

예약실

이 양식지를 기재하신 후 E-mail 이나 Fax 로 그랜드힐튼서울 호텔로 보내 주시기 바랍니다.

투숙자 정보

성명(한글) :	영문성명 :	성별 : 남 / 녀
소속병원명 :		
긴급연락전화번호(이동전화번호)		
이메일주소 :		

숙박 일정

Check-in (년/월/일) (Check-in: 14:00)	Check-out (년/월/일) (Check out: 12:00(정오))		
객실 선택 1. 아래 란에 원하시는 객실 타입을 선택하여 v 표를 하여 주시기 바랍니다.			
HOTEL	1 인 1 실(Single)/day	254,100 원(VAT/봉사료 포함)	
	2 인 1 실(Twin/Double)/day	254,100 원(VAT/봉사료 포함)	
	Executive Floor Room/day	314,600 원(VAT/봉사료 포함)	
RESIDENCE	3 Bed Room(4 명투숙가능) / day	387,200 원(VAT/봉사료 포함)	
	4 Bed Room(5 명투숙가능) / day	459,800 원(VAT/봉사료 포함)	
기타선택사항	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 흡연 금연 Double Bed Twin Bed </div>		
기타요청사항			

숙박 결제 정보

카드종류 : <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Diners Club <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> Others		
결제하실 신용카드번호 :		
신용카드 유효기간 (월/년) :		
신용카드 소지자 성명 :		
예약마감일	투숙 예정일 2 주전 까지 예약 완료 하셔야 합니다.	
예약취소 시 수수료	투숙 예정 24 시간 이전 취소 시 1 박의 객실비용을 지불하셔야 합니다.	
신청자 서명란 :		
Hotel Use Only (호텔 담당자 기입란)		
예약번호 :	예약담당자 :	날짜 :