第35回日本脳電磁図トポグラフィ研究会

宿泊申込書

**１２月いっぱいまで受け付け可能ですが、できるだけ演題登録と合わせて**

**１２月７日までにお申し込みください。**

送付先　Fax：011-706-7898（北海道大学医学部小児科　白石秀明宛）

ご芳名: ご所属:

連絡先　 TEL: E-mail:

ツインユースを「部屋割り事務局一任」でご希望の方は、性別と年代もお知らせください。

（ 男 ・ 女　　　　歳代）

以下の宿泊を申し込みます。（該当する□にチェックを入れ、下線部をご記入ください）

**２月1日（金）**

□宿泊しない・手配不要

□シングルルーム（8,200円）

（確保してある部屋数はわずかです。ご希望に沿えない場合があります）

□ツインまたはダブルルームのシングルユース（13,100円）

□ツインユース（7,200円/人）

　　同室の方のお名前: （本紙は代表の方のみお送りください）

□ツインユース（7,200円/人）部屋割りは事務局一任

* **このお申し込みはホテル直接予約となるためふっこう割の対象外となります。空室はお約束できませんが、旅行代理店を通して各自でお申し込みいただければ対象となる可能性があります。合わせてご検討ください。**
* 宿泊料金は税込み、朝食・スパ券付です。
* 確保している部屋数に限りがあり、ご希望に添えない場合があります。シングルルーム、ツインシングルユースのご希望が多い場合は申し込み順とします。
* 上記以外の日に宿泊される場合は直接ホテルにお申込みください。
* 宿泊先： シャトレーゼ ガトーキングダム サッポロホテル＆スパリゾート

〒002-8043 札幌市北区東茨戸132番地 http://www.gateauxkingdom.com/

TEL：011-773-2211（ホテル代表） TEL：011-773-3311（プール＆温泉直通）