日本薬学会第140年会

会場利用申込書

必要事項を記入し、nenkai140@pharm.or.jpまで送信してください。

〆切　2020年1月17日（金）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | ※受付番号 |  | ←記入不要 |
| 2 | 申込日 | 　　年　　月　　日 |
| 3 | 申込者氏名 |  |  |
|  | E-mail（電話番号） | (　　　　　　　　 ) |
| 所属機関等住所 |  |
| 4 | 所属機関等名称 |  |
| 5 | 集会の名称会場使用の目的 | 本会議は、日本薬学会業務に関連（する・しない）該当に○を付け、「する」の場合は、簡単な説明をご記入下さい。 |
| 6 | 予定参加人数（できるだけ正確に記入して下さい） | 　　　　　　　　名 |
| 7 | 使用希望日（3月26日（木）~28日（土）より選んで下さい） | 第一希望　　　 月　　　日第二希望　　　 月　　　日第三希望　　　 月　　　日 |
| 8 | お弁当（1,650円・お茶付） | 有　　　　　・　　　　　無　　　有の場合は支払方法に○をつけてください。　　　請求書（後日入金）　・　当日支払 |
| 9 | 備考 |  |