**日本薬学会第144年会**

**会議・打ち合わせなどに係る会場申込書**

申し込みを希望されます方は、本シートを添付書類としてyaku144nenkai@hoshi.ac.jpまで

送信してください。　**締切：2024年1月9日（火）**

※会場は予定参加人数を考慮し、組織委員会で決定させていただきます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | ※受付番号 |  | ←記入不要 |
| 2 | 申し込み日 | 年　　月　　日（　） |
| 3 | 申込者氏名 |  |  |
|  | E-mail  （電話番号） |  | |
| 勤務先住所 |  | |
| 4 | 所属 |  | |
| 5 | 会の名称と会場使用の理由・目的 |  | |
| 6 | 予定参加人数 | 名 | |
| 7 | 使用希望日  及び時間 | 第一希望　　月　　日　　昼・それ以外（時間を記入下さい）  第二希望　　月　　日　　昼・それ以外（時間を記入下さい）  第三希望　　月　　日　　昼・それ以外（時間を記入下さい） | |
| 8 | 備考 |  | |