

送付先: FAX 043-296-0529

会社・団体名 (請求書宛名)	フリガナ	
	代表者	
ご連絡先 (書類送付先)	〒	
TEL	①(勤務先・自宅) ②携帯	FAX (勤務先・自宅)

**第 5 回日本薬局学会学術総会**  
**宿泊申込書**

お申し込み締切日: 2011 年 10 月 21 日(金)

※送信前・送信後に必ず着信のご連絡をお願い申し上げます。

No.	フリガナ	年齢	性別	ホテル No. ・ ホテル名		宿泊日				食事条件	備考
	宿泊者氏名			第1希望	第2希望	11/3 (木)	11/4 (金)	11/5 (土)	11/6 (日)		
例	マクハリ タロウ 幕張 太郎	40	男	NO : 6 ホテルフランス	NO : 3 グリーンタワー幕張	○	○	○		朝食付 ・ なし	シングル利用 禁煙
1										朝食付 ・ なし	
2										朝食付 ・ なし	
3										朝食付 ・ なし	
4										朝食付 ・ なし	

**その他・ご要望欄**

(ご注意)

- ※1 記入例を参考に、ご希望のホテルNo.ホテル名(第1希望・第2希望)をご記入下さい。
- ※2 ご人数が多い場合はコピーしてお使い下さい。
- ※3 お申込みの際は、控として1部コピーをお取りください。

■お申込み・お問合せ

メッセトラベルサービス 千葉県知事登録旅行業第 2-748 号  
〒261-0023 千葉市美浜区中瀬 2-1 (株)幕張メッセ内  
TEL:043-296-0551 FAX:043-296-0529  
営業時間 : 9:00 ~ 17:30  
休業日 : 土・日・祝日