Madame, Monsieur,

Nous vous prions de bien vouloir remplir le formulaire ci-dessous au nom de votre établissement pour attester du séjour de la personne concernée représentant l’Université Aoyama Gakuin. Ce formulaire conditionne le remboursement des frais de voyage financés par nos fonds de recherche. Il sert de justificatif officiel dans le cas où une facture individuelle d’hôtel ou de logement ne pourrait être fournie.

Ce formulaire doit être complété par le propriétaire, le directeur, ou un membre du personnel de votre établissement. Nous nous prions de nous excuser pour cette formalité, mais cela fait partie de notre système de contrôle des dépenses.

Nous vous remercions pour votre compréhension.

L’Université Aoyama Gakuin

4-4-25 Shibuya, Shibuya-ku,

Tokyo 150-8366, JAPON

宿泊証明書Attestation d’hébergement

下記の方が、当ホテルにご宿泊いただきましたことを証明いたします。

Nous confirmons que la personne suivante a séjourné dans notre établissement à ces dates.

【宿泊先記入欄】 (À remplir par l’hôtel ou l’établissement d’hébergement)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宿泊者名  Nom de l’hôte hébergé |  | | | | |
| 宿泊日  Période du séjour | du /　　　　/　　　　 au 　　　　/　　　　/ （　　nuit(s)）  jour　/mois　/année ~　jour　/mois　/année | | | | |
| Date de la signature (de ce document) | /　　　　/  jour　/mois /année | | | | |
| Nom de l’établissement (ou, à la place, carte d’affaires ou document imprimé) | Adresse:  Tél.: | | | | |
| Nom du réceptionniste ou du directeur de l’hôtel. | (Signature ou sceau) | | | | |
|  |  |  | 受付 | |
|  |  |  |  | |

宿泊証明書

下記の方が、当ホテルにご宿泊いただきましたことを証明いたします。

【宿泊先ご記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 宿泊期間 | （年月日および泊数を記入）  　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日（　　泊　　日） |
| 証明日付  （本紙をご記入いただいた日にち） | 年　　　月　　　日 |
| 施設名 | 所在地：  電話番号： |
| 代表者名、印  （または社名、社判  もしくは担当者印） | ㊞ |

〒150-8366東京都渋谷区渋谷4-4-25

青山学院大学

（大学使用欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 受付 |
|  |  |  |  |