

学術大会参加申込書

平成 年 月 日

第13回群馬県薬剤師会学術大会に、会費を添えて(下記のとおり振込済み)参加を申し込みます。

(ふりがな) 参加者氏名	()
会員番号	NO . 非会員
勤務先名称	
勤務先の住所等 (無職の方は自宅住所等)	〒 TEL ()
参加券の送付先 (直接振込で上記以外に送付を希望される場合のみご記入下さい)	〒
【連絡事項】	

受領証貼付 〔郵便局で振り込んだ場合には、 受領証の写しを貼付する〕
--

※地域薬剤師会(支部)に申し込む場合には、本用紙に代金を添えてお申し込み下さい。

※直接会費を振り込んだ場合には、この用紙に受領証を添付し、3月24日迄に下記あてFAXにてお申し込み下さい。

FAX送付先:027-223-5308