

【FAX送信先】 北海道薬剤師会 大会事務局(011-831-2412)

【問い合わせ先】 TEL:011-811-0184

【申込締切】 5月7日(木)

第62回北海道薬学大会スイーツセミナー 第1部 参加申込書

※第1部参加希望の方の事前申込書になります。(先着順)

※第2部参加希望の方は当日12時より、整理券を配付いたしますので2階会場までお越し下さい。(先着順)

(ふりがな)

氏名: _____ 薬剤師歴(年)

(ふりがな)

氏名: _____ 薬剤師歴(年)

(ふりがな)

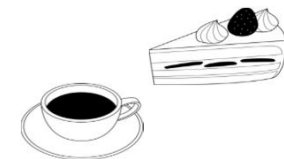
氏名: _____ 薬剤師歴(年)

(ふりがな)

氏名: _____ 薬剤師歴(年)

所 属: _____ 病院 ・ 薬局 ・ 大学 ・ その他

連絡先電話番号: _____ (_____) _____ (内線 _____)



※定員になりましたら申込を締め切ります。(大会HPにてお知らせいたします。)