

静薬学友会関西地区同窓会(支部総会)

参加申込F A X用紙

開催日時：平成30年6月3日（日曜日）11:00～15:30

会場：京都平安ホテル〔旧平安会館〕（京都御所・中立売御門前）

同窓会（支部総会）、懇親会に参加します

お子様の同伴 あり（ 名） なし

同窓会（支部総会）〔講演会〕のみ参加します

※上記いずれかの口内に、レ点をご記入ください

氏名 _____（卒業年次 _____ 年卒業）

住所 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

出身教室 _____

出身クラブなど _____

通信欄 _____

※平成30年5月15日までにご返送下さい。ご夫婦で、一枚にご記入いただいても結構です。

問い合わせは、裏面または下記にお願いします。

一般社団法人静薬学友会事務局

〒422-8526 静岡市駿河区谷田 52-1 静岡県立大学薬学部内

T E L: (054)265-8763 F A X: (054)265-8769

Eメール：shizuyak@u-shizuoka-ken.ac.jp

月・水・金 10:00～15:00 在室

（在室時以外は留守番電話にて対応いたします）