

静薬学友会関東地区同窓会総会 参加申込 FAX 用紙

開催日時 : 平成 30 年 10 月 28 日(日曜日) 14:00~18:00

会 場 : アルカディア市ヶ谷(私学会館)

- 総会、講演会、懇親会に参加します
- 総会、講演会のみ参加します
- 懇親のみ参加します

※上記いずれか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 _____

出身教室 _____

出身クラブなど _____

通信欄 _____

※平成 30 年 10 月 20 日(土)までにご返送下さい。ご夫婦のかたは一枚にご記入ください

問い合わせは、下記にお願いします

一般社団法人静薬学友会

〒422-8526 静岡市駿河区谷田 52-1 静岡県立大学薬学部内

TEL:054-265-8763 FAX:054-265-8769

E-メール shizuyak@u-shizuoka-ken.ac.jp

10:00~15:00 在室

(在室時間以外は留守番電話にて対応いたします)