

送信先 静薬学友会事務局 FAX 054-265-8769

一般社団法人静薬学友会  
第二回定時総会  
参加申込FAX用紙

開催日時:令和元年 5月 19日(日)13:30~19:00

会場:グランシップ 9階 910 会議室 (静岡コンベンション&アーツセンター)

静岡県静岡市駿河区東静岡 2-3-1 TEL 054-203-5710(代表)

総会および講演会に出席します

総会、講演会、懇親会に出席します

(どちらか一方にレ点をお付けください)

☆参加を頂ける方は下記項目にご記入いただき FAX054-265-8769 にご送信ください。

(ふりがな)

氏名

(卒業年次 昭和・平成

年卒)

(ふりがな)

連絡先ご住所 〒

通信欄

○参加のお申し込みは、平成 31 年 5 月 7 日(火)までをお願いいたします。

○参加者が 2 名以上の場合は通信欄にご記入下さい。

○懇親会参加費(5,000 円)は当日会場にて集めさせていただきます。

★問い合わせ先／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 (10:00~15:00 在室)

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

e-mail: shizuyak@u-shizuoka-ken.ac.jp URL: http://shizuyaku.jp