

中国地区同窓会会員の皆様

中国地区同窓会総会にご出席いただける方は、このFAX返信用紙にてお申し込み下さいますようお願い申し上げます。

一般社団法人静薬学友会事務局 行 (FAX : 054-265-8769)

静薬学友会中国地区同窓会 参加申込FAX用紙

日時：令和元年 11 月 17 日（日）12：30～17：00

会場：ホテル広島ガーデンパレス（JR 広島駅新幹線口から徒歩 5 分）

静薬学友会中国地区同窓会に出席します

【薬剤師名簿登録番号】 研修シールを希望される方は枠内に必ずご記入ください。

お名前

(本学卒業年次：)

ご住所 〒

(電話番号：)

通信欄

※参加される方のみご連絡をお願いいたします。本申し込み用紙に複数の参加者をご記入いただいても結構です。令和元年 11 月 2 日（土）必着でお願いします。

※学友会ホームページ、Eメール、郵送等いずれの方法でもお申し込みを受け付けます。

申し込み先：〒422-8526 静岡市駿河区谷田 52-1 静岡県立大学薬学部内
一般社団法人静薬学友会

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

Eメール : shizuyak@u-shizuoka-ken.ac.jp

静薬学友会ホームページ : <http://shizuyaku.jp>