

東海地区同窓会会員の皆様

ご出席いただける方は、このFAX用返信用紙にてお申し込み下さい。

一般社団法人静薬学友会 行

(FAX : 054-265-8769)

東海地区同窓会薬剤師セミナー2019 参加申込FAX用紙

日時 : 令和元年 12 月 1 日 (日) 13 : 30 ~

会場 : ウィンクあいち (愛知県産業労働センター) 1110 会議室

東海地区同窓会薬剤師セミナー2019 に出席します

【薬剤師免許番号】 ↓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 懇親会参加の有無をご記入ください。

※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 22 日 (金) 必着でお願いします。

※静薬学友会ホームページ、本用紙郵送でもお申込を受け付けます。

参加申込先 : 〒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 (月~金 10時~15時在室)

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>