

関東地区同窓会主催「懇親とネットワーキングの集い@横浜」 参加予約フォーム

……Google Form が利用できない場合の参加予約フォームです。

必要をご記入のうえ、①②③のいずれかの方法でお申込みください。……

- ①このフォームにご記入のうえ、kantouchiku@mbr.nifty.com へメール添付で送信。
- ②下記の必要事項をメール本文に記載のうえ、kantouchiku@mbr.nifty.com へ送信。
- ③このフォームにご記入のうえ、学友会事務局 054-265-8769 へFAX。

……開催要領……

【日時】2024年3月31日（日）16:30～19:00

【場所】TKP ガーデンシティ PREMIUM みなとみらい

（横浜市西区みなとみらい3-6-3 MMパークビル5階 みなとみらい駅4a出口より徒歩1分）

【対象】静岡薬科大学・静岡県立大学薬学部の同窓生、大学生・大学院生および現役教員・元教員

【1次予約締切】2023年11月30日（木）

→最終締切は2024年3月15日（金）ですが、事前の人数把握のため、ご登録をお願いいたします。

※参加費は当日受付にて頂戴します。

※予約締切後、開催日が近くなりましたら確認メールをお送りしますので、メールアドレスの登録をお願いします。

※各項目にご記入いただく内容は本イベントにおける活発な交流を促すことのみを目的に伺い、他の目的には用い
ません。個人情報厳重に管理いたします。

★は必須項目です。お手数ですが必ずご記入ください。

メールアドレス★

1. お名前★ (_____)

2. 分類★

* 同窓生かつ現役教員、元教員の方は両方にチェックをお願いします。

* 同窓生の方は「その他」の欄に学部卒年（大学院からの場合は修了年）をご記入ください。

①同窓生 ②大学生 ③大学院生 ④現役職員 ⑤元職員 ⑥その他

【回答（番号）】 ⑥の場合（具体的に _____ ）

3. ご出身、ご所属（旧所属を含む）の研究室★ (_____)

4. ご在住の都道府県★ (_____)

5. 子ども（高校生まで）の同伴の有無★

①あり ②なし 【

【回答（番号）】 ①の場合（年齢と人数 _____）

6. 職域等★

①薬局 ②医療施設 ③大学 ④行政 ⑤医薬品関係企業 ⑥リタイア ⑦その他

【回答（番号）】 ⑦の場合（具体的に _____）

7. 参加予定情報の公開に関するご意向★

* 参加を促すための案内や当日の情報交換に活かすため、公開可能な項目をお知らせください。

①お名前 ②卒業年次 ③ご出身、ご所属の研究室（旧所属を含む）④公開不可 ⑤その他

【回答（番号）】 ⑤の場合（具体的に _____）

8. お会いしたい恩師、ご自身の近況、メッセージなどをお願いします。