

FAX 送信先 静薬学友会事務局 FAX 054-265-8769

平成 29 年度静薬学友会総会

参加申込FAX用紙

日時:平成 29 年 5 月 14 日(日)13:00~19:00

総会・特別講演会:CSA 会議室 5-C 静岡市葵区御幸町 11-8 レイアアップ御幸町ビル 2F

懇親会:ザ・バンケット竜宮 静岡市葵区伝馬町 10-5

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 FAX 054-265-8769 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 29 年 5 月 8 日(月)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/静岡県立大学薬学部同窓会(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メール: shizuyak@u-shizuoka-ken.ac.jp/ホームページ: <http://www.shizuyaku.jp>