第６１回北海道薬学大会スイーツセミナー第１部参加申込書

（第１部参加希望の方の事前申込書になります。第２部参加希望の方は当日申込になります。
※第２部参加希望の方は当日１２時以降に会場にお越し下さい。整理券を配布いたします。先着順、席に限りがあります。）

※学生の方は、学校名、学部・学科名および学年を所属欄にご記入ください。

（ふりがな）
氏　　名：　　薬剤師歴（　　年）

（ふりがな）
氏　　名：　　薬剤師歴（　　年）

（ふりがな）
氏　　名：　　薬剤師歴（　　年）

（ふりがな）
氏　　名：　　薬剤師歴（　　年）

所　　属：

連絡先電話番号：

申込締切：４月２８日（月）

※定員になりましたら申込を締め切ります。（大会ＨＰにてお知らせいたします。）

本用紙を下記宛てFAXにてお申し込みください。同じ内容をＥメール本文に記入してお申し込みいただくこともできます。

ＦＡＸ：北海道薬剤師会事務局（０１１－８３１－２４１２）　E-mail：zigyouka@doyaku.or.jp