

第64回北海道薬学大会スイーツセミナー

「検体測定あすカフェ」参加申込書

下記の宛先までお送りください

(ふりがな)

<薬学生> 氏名： _____ 年生 大学名： _____

(ふりがな)

<薬剤師> 氏名： _____ 勤務先名： _____

連絡先 電話番号： _____

E-mail : _____

申込締切： 4月24日(月)

※定員になり次第申込を締め切ります。

(大会HPにてお知らせいたします。)

F A X : 北海道薬剤師会 大会事務局 (0 1 1 - 8 3 1 - 2 4 1 2)

E-mail : do-yakugakutaiikai@doyaku.or.jp