

日本薬学会第 132 年会(札幌)に伴う

静薬学友会懇親会

参加申込FAX用紙

日時: 平成 24 年 3 月 29 日(木)午後 7 時～

会場: ニューオータニイン札幌 札幌市中央区北 2 条西 1 丁目

参加費: 7,000 円(当日会場にて徴収します)

主催: 静薬学友会北海道支部

参加希望者を下記にご記入ください

氏名 _____ (卒業年 昭和・平成 _____ 年卒)

連絡先ご住所 〒 _____

氏名 _____ (卒業年 昭和・平成 _____ 年卒)

連絡先ご住所 〒 _____

氏名 _____ (卒業年 昭和・平成 _____ 年卒)

連絡先ご住所 〒 _____

氏名 _____ (卒業年 昭和・平成 _____ 年卒)

連絡先ご住所 〒 _____

○参加のお申し込みは、平成 24 年 3 月 19 日(月)までをお願いいたします。

○本用紙に複数の参加者名をご記入いただけます。

(4 名以上参加の場合はコピーしてもう一枚送信してください)

問い合わせ先/静薬学友会事務局(月・水・金 10 時～3 時 在室)

〒422-8526 静岡市駿河区谷田 52-1 静岡県立大学薬学部

TEL: (054)265-8763 FAX: (054)265-8769 Eメール: shizuyak@u-shizuoka-ken.ac.jp