

参加申込書

締め切り
8月19日(月)

松波総合病院 薬剤部

担当：長谷川 宛

FAX：

058-388-0721

準備の都合上、大変お手数ではありますが事前申込みをお願いしております。

下記をご記入の上、FAXでご連絡をよろしくお願ひいたします。

ご施設名()

ここに参加者氏名をご記入下さい。

・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・

・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・
・

合計参加予定人数： 人

ご連絡いただきました個人情報は参加の事前確認以外の目的で使用することは一切ございません。
個人情報保護法に基づき適切に管理いたします。