

第52回東海薬剤師学術大会 参加登録票 … (該当する項目に○印でお示してください)

所 属	1. 岐阜県薬剤師会会員 ( 薬剤師会 )	5. 他の都道府県薬剤師会会員
	2. 愛知県薬剤師会会員 ( 薬剤師会 )	(都道府県名 _____ )
	3. 静岡県薬剤師会会員 ( 薬剤師会 )	6. 薬学生 (大学名 _____ )
	4. 三重県薬剤師会会員 ( 薬剤師会 )	7. その他 (名 称 _____ )
氏 名	フリガナ	
連 絡 先	1. 自 宅	住所・所在地 (勤務先の場合は勤務先名もご記入ください)
	2. 勤務先	
TEL ( _____ )-( _____ )-( _____ )		

※ 点線で切り取ってご利用ください。