

送信

FAX 0263-34-0075

長野県中高生薬剤師セミナー 参加申込書

参加者氏名		性別	男・女・無回答
区分	<input type="checkbox"/> 生徒 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教育関係者 <input type="checkbox"/> その他		
学校名		学年	
連絡先	〒 TEL: E-mail:		

参加者氏名		性別	男・女・無回答
区分	<input type="checkbox"/> 生徒 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教育関係者 <input type="checkbox"/> その他		
学校名		学年	
連絡先	〒 TEL: E-mail:		

事前にご質問等がありましたらご記入ください。

- 参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXでお申込みください。(当日、本申込書をご持参いただくと受付がスムーズに出来ます。)
- 定員を超え、ご参加いただけない場合、新型コロナウイルス感染状況等の理由により、やむを得ず、本セミナーを中止にさせていただく場合は、上記の連絡先へ連絡いたしますので、必ずご記入ください。
また、悪天候等の理由により、急遽中止にさせていただく場合もございますので、お出かけ前に必ず、本会HPをご確認の上、お越しください。
- ご記入いただいた個人情報は、本セミナー業務を目的として使用し、その他の目的での利用はいたしません。

一般社団法人長野県薬剤師会

〒390-0802 松本市旭2丁目10番15号 (TEL.0263-34-5511)

一般社団法人長野県薬剤師会
ホームページはこちらから! →

