

## 第12回島根薬剤師学術大会参加申込書(FAX用)

12月2日(日)開催

施設名: \_\_\_\_\_

氏名	氏名

準備の都合上、11月12日(月)までに下記へFAXを送付してください。

【参加申し込み先】 島根県薬剤師会事務局

〒690-0852 松江市千鳥町8番地

FAX:0852-26-5358