

# 第13回島根薬剤師学術大会参加申込書(FAX用)

12月1日(日)開催

施設名: \_\_\_\_\_

| 氏名 | 氏名 |
|----|----|
|    |    |
|    |    |
|    |    |
|    |    |

準備の都合上、11月15日(金)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