

日本女性薬剤師会 2007 年度全国学術講演会受講申込書

下表に必要事項をご記入し、「振込み受領証」を指定位置に貼付して、事務局宛に FAX 送信して下さい。
 「受講申込書」受信により、受講申し込み受理となります。
 ＊振込まれた受講料は返却できませんのでご承知おきください。

【郵便局口座】

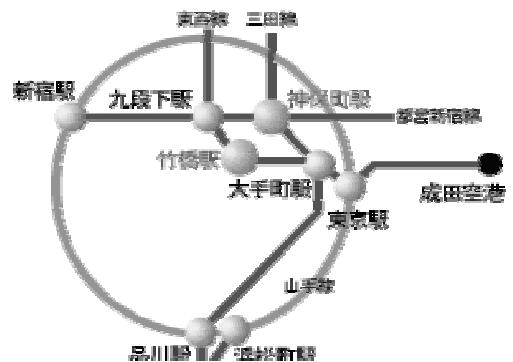
口座番号：00170-2-119482 名義：日本女性薬剤師会 FAX：03-3987-5647

【事務局】

日本女性薬剤師会（お問い合わせなど電話受付時間は月曜～金曜の午前 10 時～午後 4 時）
 住所：〒171-0014 東京都豊島区池袋 4-34-1
 電話：03-3987-5078 E-mail：joyaku@japan.email.ne.jp

ふりがな		所属女薬都道府県名	
お名前			
ご住所	〒		
電 話		F A X	
勤務先	病院・薬局〔 開・勤・他 〕、その他、 未就業、(○で囲んでください)		
メールアドレス			

受領証コピー貼付



【会場へのアクセス】

- * 東京メトロ半蔵門線-----神保町駅(A8 出口)徒歩 3 分
- * 都営三田線-----神保町駅(A8 出口)徒歩 3 分
- * 都営新宿線-----神保町駅(A8 出口)徒歩 3 分
- * 東京メトロ東西線-----竹橋駅(1B 出口)徒歩 4 分