

社)神戸市獣医師会主催

平成30年度第3回学術研修会参加申込書

所属獣医師会名		獣医師会
氏名		
勤務先名		
連絡先	住所	
	TEL	
	FAX	

※ 必ず、全てご記入ください。

※ お手数ですが、人数分お送りください。

参加申し込み〆切: 11月15日(木)

ただし定員40名となった時点で申し込みは打ち切ります

※受付は FAX のみ※

FAX 送信先: 社)神戸市獣医師会事務局

078-272-2180