

公益社団法人大阪市獣医師会  
令和元年度 第2回小動物診療技術講習会 参加申込書

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

- ◇ 上記にご記入の上、FAXにてお申込みいただきますようお願いいたします。
- ◇ 参加費につきましては当日受付にてお支払いください。
- ◇ 複数名ご出席の場合は本紙をコピーし、人数分送信ください。

締切日：令和元年8月9日(金)

送信先：公益社団法人大阪市獣医師会 事務局 FAX 06-6972-1346