第10回法医中毒研究会勉強会参加申込用紙

機関単位での申し込みをお願い申し上げます。不足の時にはコピーしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 参 加 者 氏 名 | 勉　強　会  不要な方を削除してください |
| １ | 会 員 ・ 非会員 |
| ２ | 会 員 ・ 非会員 |
| ３ | 会 員 ・ 非会員 |
| ４ | 会 員 ・ 非会員 |
| 5 | 会 員 ・ 非会員 |
| 6 | 会 員 ・ 非会員 |
| 7 | 会 員 ・ 非会員 |

* 参加費(会員：1,000円，非会員：2,000円)は，施設単位にて案内用紙に記載した郵便振替口座への振り込みをお願いいたします。振込みの内訳を通信欄に必ずご記入ください。

　連絡担当者 氏名

　連絡先住所　　　 〒

　電 話　　　　　　　　　　　　　内 線　　　　　　FAX

　e-mail address：

※ できるだけメール添付にてお送りください．

※ FAXの場合は、この用紙だけで結構ですので、0476-28-1485までお送りください。