

平成22年度 仙台市薬剤師会学術研修会

講演に先立ち、事前の質問をお受けいたしますので、ご協力をお願いいたします。

○ **特別講演** について講師にお伺いしたいことがあればご記入下さい。

☆ ご出席・ご欠席の返信を 11月12日(金) までをお願いします。

出席者の人数、氏名をご記入の上、必ず **FAX** にて下記宛にご連絡をお願いします。

会場スペース(180名程度)の関係上、事前にご出席の連絡がない方は、満席の場合入場できない
こともあります。出席を取り消される場合も連絡をお願いします。

☆ 出席の連絡先

大鵬薬品工業株式会社 仙台支店 医薬一課 浅井 卓也

FAX 番号 (022) 268-4808

.....
貴薬局・病院名 _____ ・ 在宅

所属ブロック(○で囲んでください) : 青葉区 泉区 宮城野区 若林区 太白区 仙台市外

ご連絡先電話番号 _____

ご出席 人数 [] 名

会員氏名

非会員氏名 (仙台市薬剤師会会員証のない方)

※ 学生さんは非会員氏名欄に氏名と「学生」の明記をお願いいたします。