

一般社団法人日本動物医療振興会

第3回アニマルメディカルショーセミナー参加申込書

お申込日 年 月 日

フリガナ			
御名前			
フリガナ			
貴病院名			
フリガナ			
御住所	〒		
電話番号		FAX	
電子メール			

下記セミナーへの参加を希望します。

	日程	開始時間	No	セミナー名	参加人数
1		:			
2		:			
3		:			
4		:			
～その他～					

・有料セミナーにつきましては、参加費用は事前振込となります。お振込先についてはお申込み受付確認メールにてご案内いたします。

<お申込み方法>

フォーマットに必要事項をご記入いただき、メール・FAXまたはお電話にてお申し込みください。

メールアドレス mail@jamo.or.jp

FAX番号 045-263-6156



お問合せ : 一般社団法人日本動物医療振興会 事務局 045-641-2912