

第36回日本医療薬学会年会

登録区分証明書

第36回日本医療薬学会年会 参加登録事務局 宛

E-mail: reg-36jsphcs@c-linkage.co.jp

参加区分を「学生(非会員)」でオンライン参加登録をされる方は、下記に必要な事項を記入し、学生証のコピーを貼り付けの上、参加登録デスクまでE-mail添付にてお送りください。

| 登録者記入欄 | |
|--------|-----------------------------|
| 氏名 | |
| 所属 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| E-mail | |
| 申込番号 | ※申込番号は、参加登録の際のメールに記載されています。 |

学生証のコピーを
貼り付けてください

【個人情報の取り扱いについて】

本会の参加登録の際にお預かりいたしました内容は、本会運営準備に関する目的以外では使用いたしません。
また、ご登録いただいた個人情報は、必要なセキュリティ対策を講じ、厳重に管理いたします。

<お問合せ先>

第36回日本医療薬学会年会 参加登録事務局

株式会社コンベンションリンクージ Linkage北陸内

E-mail: reg-36jsphcs@c-linkage.co.jp

<事務局使用欄>

受付日

受付番号