第50回日本薬剤師会学術大会 運営事務局

FAX: 03-3263-8693

E-mail: jpa50@c-linkage.co.jp

**第50回日本薬剤師会学術大会　手話通訳申込書**

お申込み日

年　　月　　日

フリガナ

申込者氏名：　　　　　　　　　　　所属：

住所：

電話番号：　　　　　　　　　　　　携帯番号：　　　　　　（　　　　）様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（または緊急連絡先）

参加会場：　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　（　　　　）様

メールアドレス：

**ご利用日と時間帯**（日付の□内にチェックを入れ、ご利用する時間帯をご記入ください）

□10月8日（日）（　　　：　　　～　　　：　　　）

希望セッション（　　　　　　　　 　）

□10月9日（月・祝）（　　　：　　　～　　　：　　　）

希望セッション（　　　　　　　　 　）

お申込方法

**9月8日（金）までに**FAXもしくはMailにてお申し込みください。

第50回日本薬剤師会学術大会　運営事務局

（株式会社コンベンションリンケージ内）

担当：渡辺・仲村・片岡

FAX: 03-3263-8693

E-mail: jpa50@c-linkage.co.jp