**＜申込先＞　E-mail： jpa56@c-linkage.co.jp　／　FAX： 06-6377-2075**

**第56回日本薬剤師会学術大会 運営事務局 宛**

**＜申込締切＞　2023年5月15日（月）**

**ネームストラップ　申込書**

申込年月日：　20　　　　年　　　月　　　日

**1.申込担当者情報**担当者情報をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社名 |  | | |
| 担当者  氏名 |  | 部署名 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| TEL |  | E-mail |  |

**2.ご提供予定本数**

|  |
| --- |
|  |

**3.備考**

|  |
| --- |
|  |

＜お問い合わせ先＞

第 56 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

〒531-0072 大阪市北区豊崎 3-19-3 PIAS TOWER 11F

TEL：06-6377-2188 FAX：06-6377-2075　E-mail：jpa56@c-linkage.co.jp