

## 第6回獣医整形外科シンポジウム 実習 1/10(日)

### 参加申込書

開催日時 : 2016年1月10日(日) 09:00-17:30

開催会場 : 東北愛犬専門学校

お申込日	年 月 日
参加種別	・麻酔外科学会会員、獣医師会会員、日本動物病院協会会員 : ￥20,000 ・上記以外の一般獣医師 : ￥40,000

\* ○印でお囲みの上、ご記入ください。

フリガナ			
お名前			
ローマ字 姓		ローマ字 名	

※お名前・ローマ字は大きな文字で正しく記入をお願いします。

勤務先名		役職	
出身大学		卒業年度	
生年月日	(西暦)	年	月 日

ご連絡先	勤務先 or 自宅	* ○印でお囲みの上、ご記入ください。
住所	〒	
Phone		FAX
E-mail		

#### 事務局記入欄

仮受付日		備考	
------	--	----	--

お問い合わせ FAX送付先	ネオベッツ事務局 〒537-0025 大阪市東成区中道3-8-11 NKビル2F Tel: 06-6977-0760 / <b>Fax:06-6977-0761</b>
------------------	--

<個人情報の取り扱いについて>

この用紙に記載いただいた個人情報はセミナー参加の確認を目的とします。事前にご同意いただきますよう、お願い申し上げます。

法令等に基づき開示する必要がある場合を除き、ご本人の同意なく第三者への開示・提供をいたしません。