

(様式1)
認定医講習会の受講申請書

申請日 年 月 日

ふりがな	
氏名	
勤務先	
勤務先住所	〒
電話	
F a x	
自宅住所	〒
電話	
F a x	
E - m a i l	
連絡先	勤務先 自宅 (○をおつけ下さい)

本用紙を下記事務局にFAXにてお送りください。追って講習会のご案内をさせていただきます。
なお講習会は満員になり次第締め切らせていただきます。

日本獣医皮膚科学会事務局

(学会事務取扱代行)

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2丁目9番19号 株式会社タスプ内

TEL：03-5916-4162 FAX：03-5916-4163 E-mail：info@jsvd.jp