

第9回医学図書館研究会・継続コース参加申込書

フリガナ 氏 名																	
所 属	医 薬 番号： 略称： 記号：																
住 所																	
電話番号																	
F A X																	
E - m a i l																	
出 欠 を付けて 下さい	<table> <tr> <td>医学図書館研究会</td> <td>参加</td> <td>・</td> <td>不参加</td> </tr> <tr> <td>継続教育コース1</td> <td>参加</td> <td>・</td> <td>不参加</td> </tr> <tr> <td>継続教育コース2</td> <td>参加</td> <td>・</td> <td>不参加</td> </tr> <tr> <td>懇親会</td> <td>出席</td> <td>・</td> <td>欠席</td> </tr> </table>	医学図書館研究会	参加	・	不参加	継続教育コース1	参加	・	不参加	継続教育コース2	参加	・	不参加	懇親会	出席	・	欠席
医学図書館研究会	参加	・	不参加														
継続教育コース1	参加	・	不参加														
継続教育コース2	参加	・	不参加														
懇親会	出席	・	欠席														
請 求 書	不要（実行委員会事務局発行の支払金額確認書で確認） 要（中央事務局発行）																
通 信 欄																	