

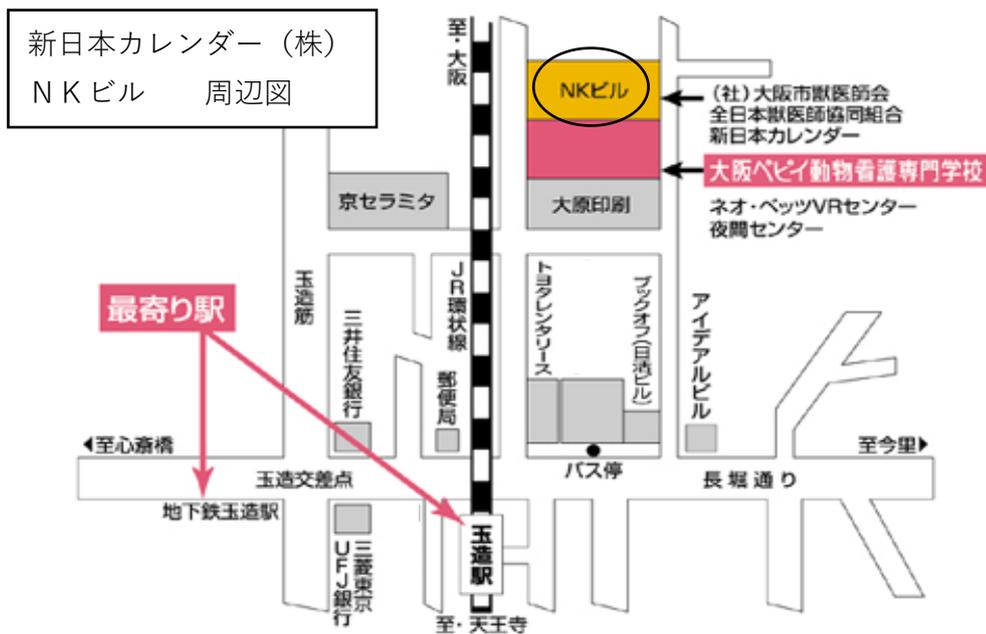
**(公社) 大阪市獣医師会小動物技術講習会  
参加申込書2016. 8. 28**

所属獣医師会名		大阪府獣医師会		
氏名				
病院名				
連絡先	住所			
	TEL			
獣医師会会員の区別		会員	非会員	○印を付けてください

※必ず、全てご記入下さい。

※お手数ですが、人数分お送り下さい。

**参加申し込み〆切: 8月24日(水)**



〒537-0025 大阪府大阪市東成区中道3-8-11  
 JR環状線「玉造」駅下車 北へ徒歩3分  
 地下長堀鶴見緑地線「玉造」駅下車 北東へ徒歩6分

**※ 受付はFAXのみ ※**

**FAX送信先:(公社)大阪市獣医師会事務局**

**06-6972-1346**