

—◇大阪 VMAT セミナー申込書◇—

大阪府獣医師会事務局 FAX06-4708-6812

所属獣医師会		その他
病院または 勤務先住所	府・県	市
勤務先名称		
(フリガナ) 御名前		
区分	VMAT スタッフ 獣医師 動物看護師 その他 (チェックをお願いします)	
TEL		
FAX		
E-mail		

複数参加される場合はお手数でもコピーしてお申し込みください。
定員に達した場合は、それ以降のお申し込みにも速やかにご連絡いたします。

申込締切 令和元年 11 月 27 日 (水)

※会場の関係により、定員 100 名にて締め切らせて頂きます。

また、事前登録が 100 名に満たない場合、当日参加は受け付けいたしますが
ハンドアウトのご用意ができない場合もございますのでご了承下さい。



ふじゅだよ(^^)♪
ゆるキャラグランプリに応援ありがとう
77 位でした。昨年より大躍進♥