ＦＡＸ　096-363-8316

第 53 回日本漢方交流会全国学術総会熊本大会

参加申し込み用紙（締切 11/10）

1. 氏 名（ふりかな）
2. 住 所 〒
3. 携帯電話番号
4. 所属されている会（✓を入れて下さい） ☐日本漢方交流会 ☐日本生薬学会 ☐上記2つの会員ではない 5. 所属されている研究会（✓を入れて下さい） ☐九州漢方研究会　☐京都漢方研究会　☐近畿鍼灸漢方研究会 ☐熊本漢方研究会　☐東海漢方協議会　☐東京漢方教育研究センター ☐徳島和漢薬研究会　☐日中医薬研究会関東支部　☐広島漢方研究会 ☐その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 6. 職種　✓を入れてください ☐医師　☐歯科医師　☐獣医師　☐薬剤師　☐看護師　☐鍼灸師　☐登録販売者 ☐その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
7. 希望受講形態 会場で受講　会場開催中止となった時は　不参加 ※オンラインで受講可能となった際は熊本漢方研究会ホームページより改めて申し込み願います その場合備考欄に「FAX送信済みを変更」と記載ください。
8. 日本薬剤師研修センターのシール　必要　薬剤師免許証番号（　　） 不要
9. 弁当　必要　代金（1000円）は弁当と引き換え 不要

問い合わせ先　＜熊本漢方研究会＞
高橋薬局　〒862-0959　熊本市中央区白山1-1-2
TEL096-364-3050　FAX096-363-8316
Eメール　kumamotokanpoukenkyukai@gmail.com