**メディカル・サイエンス　セミナー**

**参加申込用紙（2023年11月20日）**

**申込先：公益財団法人　日本感染症医薬品協会** seminar@antibiotics.or.jp

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 所属機関名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| 住　所 | 〒 |

* 個人情報は、講演会の受付簿の作成、その他会合の開催案内等送付の為に使用し、

ご本人の同意なく第三者に提供することはございません。

**申込締切日：2023年11月6日（月）**

参　加　費 ： 2,000円

お支払方法 ： 銀行振込

申込書が到着次第、請求書を送付いたします。