

第 20 回 北海道地区大会 2019 [事前登録申込みシート]

〈申込み締切〉3月15日(金)

FAX 03-3355-6787 または 050-3153-1367

URL <http://www.jbvp.org>

※お申込者すべての、フルネーム / 勤務先(病院名等)を払込用紙の通信欄に必ずご記入ください。

※4名以上お申込の際はこの用紙をコピーしてください。

※人数にかかわらず、病院ごとにまとめてお振り込みいただく事も可能です。

※インターネットからも事前登録を受付けております。 <http://www.jbvp.org>

記入日 2019年 月 日

申込者① 氏名	フリガナ	登録区分	獣医師	<input type="checkbox"/> 7,000円
勤務先			VN	<input type="checkbox"/> 4,000円
E-mail			獣医学生	<input type="checkbox"/> 4,000円
TEL	()		VN学生	<input type="checkbox"/> 4,000円
FAX	()			
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先			
連絡先 ご住所	〒 -	小計		円

申込者② 氏名	フリガナ	登録区分	獣医師	<input type="checkbox"/> 7,000円
勤務先			VN	<input type="checkbox"/> 4,000円
E-mail			獣医学生	<input type="checkbox"/> 4,000円
TEL	()		VN学生	<input type="checkbox"/> 4,000円
FAX	()			
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先			
連絡先 ご住所	〒 -	小計		円

申込者③ 氏名	フリガナ	登録区分	獣医師	<input type="checkbox"/> 7,000円
勤務先			VN	<input type="checkbox"/> 4,000円
E-mail			獣医学生	<input type="checkbox"/> 4,000円
TEL	()		VN学生	<input type="checkbox"/> 4,000円
FAX	()			
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先			
連絡先 ご住所	〒 -	小計		円

払込予定日 月 日 合計払込金額 円