

申込締切9/10(火)15:00

9月22・23日の日薬学術大会参加 のための補助金を申請します

補助金支給条件(○で囲んでください)

①交流会参加 ②レポート提出

所属: _____

氏名: _____

連絡先(電話またはメール等): _____

申請補助金(○で囲んでください)

会員薬剤師 5,000 円 勤務薬剤師 3,000 円

メールでの申し込みは kokubunji.yakuzaishikai@gmail.com へ
添付、または上記項目を記載して、事務局へ送信ください。

備考:連絡、問い合わせ等、何でもご記入ください。

FAX 送信先

042-313-8907

こくやく事務局 担当:近藤