参加申し込み用紙

　　　以下、様式にて**８月２３日（金）まで**に下記申込先へ用紙をお送りください。

　　　会場へ直接お問い合わせはできませんのでご注意ください。

**９月１日開催～動物看護師セミナー申込み用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 　参加者区分 | 　　札小獣会員病院　・　動物看護職協会会員　・　会員外　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（丸で囲んでください） |
| 　参加者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　名） |
| 病院名・所属先 |  |
| 連絡先（ＴＥＬ） |  |

申込先： **FAX ８８７－４８８１ （すぎうらペットクリニック）**

**Email** **sugiura-pc@nifty.com**

　　　　　※メールにてお申込みの場合、件名を「9月セミナー申込み」とし、

同様に参加者区分、氏名、病院名・所属先、連絡先を書いて送信して下さい。