

懇親会費取りまとめ表

振込名義人 _____ 様

※団体、会社等で一括して懇親会費をお振込みいただく場合は、該当する参加者情報を下記にご記入いただきますようお願いいたします。

※振込手数料は各自でご負担いただきますようお願いいたします。

	氏 名	御所属	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合 計			円

【大会事務局】

第 75 回全国学校薬剤師大会実行委員会事務局 担当：安藤

神奈川県横浜市磯子区西町 14-11

TEL：045-761-3241 FAX：045-751-4460

Email：jigyoku-ka@mail.kpa.or.jp