講習会参加申込書

鹿児島県獣医師会 令和７年度第1回小動物講習会

令和７年１２月１４日（日）開催

　以下のフォームに入力の上、ファイルをメール添付にて鹿児島県獣医師会事務局

（メールアドレス ： kaiin-room@po.minc.ne.jp 宛にお送りください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 |  | ご所属獣医師会 |  |
| 病院名 |  |
| ご住所 | 〒　　　-　　　　 |  |
|  |
| TEL | 　　　　　　　-　　　　　　　　　- |
| E-mail |  |
| 参加形式 | 　　対　面　　・　　オンライン（Zoom）　　　　　　（いずれかに○） |

申込締切　　12月5(金) 締切日前でも定員に達した場合は締め切ります。

申込先　　　E-mail：　kaiin-room@po.minc.ne.jp

　　　　　　　Fax 099-250-4004

振込先口座

　　　　　　　　銀行名：　鹿児島銀行(カゴシマぎんこう）

　　　　　　　　支店名：　鴨池支店（カモイケしてん）

　　　　　　　　口座種別・番号：　　普通　3410487

　　　　　　　　口座名義：　(公社)鹿児島県獣医師会 会長田﨑拓昭

　　　　　　　　　　　　　　(コウシャ）カゴシマケンジユウイシカイ カイチヨウタサキヒロアキ

※ご参加の先生のお名前でお振込みください。恐れ入りますが、振込手数料はご負担ください。

お問合せ先　鹿児島県獣医師会

　　　　　　　　　　　Tel 099-252-6128

　　　　　　　　　　　E-mail： kaiin-room@po.minc.ne.jp