

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 会長田崎拓昭

(コウシャ)カゴシマケンジュウイシカイ 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