

第33回日本医療薬学会年会  
登録区分証明書

登録区分証明書【PDF】に必要事項をご記入の上、ファイル名を「氏 名（所属）」として、以下へファイルをアップロードしてください。当日登録の方は、受付にて学生証をご提示ください。

アップロード先：<https://convention.app.box.com/f/6dabe3e4af7149b388f3a891beccf953>

登録者記入欄	
氏名	
所属	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	
申込番号	※申込番号は、事前参加登録の際のメールに記載されています。

学生証のコピーを  
貼り付けてください

【個人情報の取り扱いについて】

本会の参加登録の際にお預かりいたしました内容は、本会運営準備に関する目的以外では使用いたしません。  
また、ご登録いただいた個人情報は、必要なセキュリティ対策を講じ、厳重に管理いたします。

<お問合せ先>

第33回日本医療薬学会年会 運営事務局 33jsphcs@convention.co.jp

<受付時間：平日10：00～17：00 休：土・日・祝>

<事務局使用欄>

受付日

受付番号