第52回日本薬剤師会学術大会 運営事務局

FAX: 092-712-6262

E-mail: jpa52@convention.co.jp

**第52回日本薬剤師会学術大会　手話通訳・要約筆記　申込書**

お申込み日

2019年　　月　　日

フリガナ

申込者氏名：　　　　　　　　　　　所属：

住所：

電話番号：　　　　　　　　　　　　携帯番号：　　　　　　（　　　　）様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（または緊急連絡先）

参加会場：　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　（　　　　）様

メールアドレス：

**ご利用日と時間帯**

（日付の□内にチェックを入れ、ご利用する時間帯・並びにご希望形式をご記入ください）

日時　□10月13日（日）　□10月14日（月）　（　　　：　　　～　　　：　　　）

希望セッション（　　　　　　　　 　）　希望形式　　　（　手話通訳　・　要約筆記　）ご希望に〇をつけてください。

日時　□10月13日（日）　□10月14日（月）　（　　　：　　　～　　　：　　　）

希望セッション（　　　　　　　　 　）　希望形式　　　（　手話通訳　・　要約筆記　）ご希望に〇をつけてください。

日時　□10月13日（日）　□10月14日（月）　（　　　：　　　～　　　：　　　）

希望セッション（　　　　　　　　 　）　希望形式　　　（　手話通訳　・　要約筆記　）ご希望に〇をつけてください。

日時　□10月13日（日）　□10月14日（月）　（　　　：　　　～　　　：　　　）

希望セッション（　　　　　　　　 　）　希望形式　　　（　手話通訳　・　要約筆記　）ご希望に〇をつけてください。

日時　□10月13日（日）　□10月14日（月）　（　　　：　　　～　　　：　　　）

希望セッション（　　　　　　　　 　）　希望形式　　　（　手話通訳　・　要約筆記　）ご希望に〇をつけてください。