第20回　埼玉県薬剤師会学術大会

　　　　　　　一般発表申込書（ポスター）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属薬局名・病院名・大学名等 |  |
| 所属先住所 |  |
| 連絡先ＴＥＬ |  |
| 連絡先ＦＡＸ |  |
| 連絡先Ｅ-mail |  |
| 発表タイトル |  |
| 要旨※※600～800字程度。大会誌に掲載いたします。 |  |

共同研究の場合は、氏名欄に、全員の氏名を記入し、発表者に○印を付してください

所属が複数の場合は、氏名の右肩に番号を付け、対応する所属にも同じ番号を付けて下さい

**応募締切　平成２６年８月１５日(金)**

**申込先（MAIL）gakujutsu@saiyaku.or.jp**

 **(FAX）０４８‐８２７‐００６３**