

# 第 18 回 北海道地区大会 2017 [事前登録申込みシート]

## 〈申込み締切〉3月17日(金)

### FAX 03-3355-6787 または 050-3153-1367

### URL <http://www.jbvp.org>

※お申込者すべての、フルネーム / 勤務先(病院名等)を払込用紙の通信欄に必ずご記入ください。

※4名以上お申込の際はこの用紙をコピーしてください。

※人数にかかわらず、病院ごとにまとめてお振り込みいただく事も可能です。

※インターネットからも事前登録を受付けております。 <http://www.jbvp.org>

記入日	2017年	月	日
-----	-------	---	---

申込者① 氏名	フリガナ	登録区分	獣医師	<input type="checkbox"/> 7,000円
勤務先			VN	<input type="checkbox"/> 4,000円
E-mail			獣医学生	<input type="checkbox"/> 4,000円
TEL	( )		VN学生	<input type="checkbox"/> 4,000円
FAX	( )			
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先			
連絡先 ご住所	〒 -	小計		円

申込者② 氏名	フリガナ	登録区分	獣医師	<input type="checkbox"/> 7,000円
勤務先			VN	<input type="checkbox"/> 4,000円
E-mail			獣医学生	<input type="checkbox"/> 4,000円
TEL	( )		VN学生	<input type="checkbox"/> 4,000円
FAX	( )			
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先			
連絡先 ご住所	〒 -	小計		円

申込者③ 氏名	フリガナ	登録区分	獣医師	<input type="checkbox"/> 7,000円
勤務先			VN	<input type="checkbox"/> 4,000円
E-mail			獣医学生	<input type="checkbox"/> 4,000円
TEL	( )		VN学生	<input type="checkbox"/> 4,000円
FAX	( )			
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先			
連絡先 ご住所	〒 -	小計		円

払込予定日	月	日	合計払込金額	円
-------	---	---	--------	---