

## 第35回日本医療薬学会年会

### 登録区分証明書

第35回日本医療薬学会年会 参加登録デスク 宛

E-mail: 35jsphcs-reg@jtbcom.co.jp

参加区分を「学生(非会員)」でオンライン参加登録をされる方は、下記に必要事項を記入し、学生証のコピーを貼り付けの上、参加登録デスクまでE-mail添付にてお送りください。

| 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、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35 回日本医療薬学会年会 参加登録デスク

JTBコミュニケーションデザイン 事業共創部 コンベンション第二営業局

内E-mail: 35jsphcs-reg@jtbcom.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