

## 参加申込書

法人名 \_\_\_\_\_

記入者氏名 \_\_\_\_\_

連絡 TEL \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

参加者氏名	部署名	e-Mail

FAX 送信先 089-965-3601 (西日本薬業株式会社 渡邊昂平 宛)

連絡先 089-965-3600