

Peter Gregory 先生 獣医師特別セミナー 申込書

●会員番号：JPSH - \_\_\_\_\_

●お名前： \_\_\_\_\_

●部門： 医師 ・ 歯科医師 ・ 獣医師 ・ 薬剤師 （○をお付けください）

●参加日程（○をお付けください）

2012年 \_\_\_\_\_ ( ) 2月18日(土), ( ) 2月19日(日)  
\_\_\_\_\_ ( ) 2月24日(金), ( ) 2月25日(土), ( ) 2月26日(日)

●ご連絡先： 勤務先 ・ ご自宅 （○をお付けください）

●住所：〒  
\_\_\_\_\_

●TEL： \_\_\_\_\_

●FAX： \_\_\_\_\_

●E-mail： \_\_\_\_\_

●領収証について

受講料の領収証は、セミナー当日にお渡し致します。

領収証のお宛名にご指定ある場合、以下にご記入下さい。

領収証宛名： \_\_\_\_\_

---

（お申込締切：各日程の1週間前）

お申込受付後、折り返し、受講証・会場案内・振込案内をお送りします。

日本ホメオパシー医学会 事務局宛 E-mail : info@jpsh.jp

FAX : 03-6280-8859

