第52回東海薬剤師学術大会

ポスターセッション発表演題申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 題名 |  | 分類番号 |  |
| 発表者氏名（演者に○）発表者所属（注1） |  | 日薬会員番号 |  |
| 発表者所属 | 所 属 団 体（○印でお示しください） | 1. 岐阜県薬剤師会 2. 愛知県薬剤師会3. 静岡県薬剤師会 4. 三重県薬剤師会5. その他（　 　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 勤務先名称 |  |
| 発表要旨（簡潔に） |  |
| 発表者連絡先 | 住所（勤務先名） | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |
| 特 記 事 項 |  |

注１　共同研究者がいる場合は、「発表者氏名欄」に、発表者氏名と共同研究者氏名を記入し、発表者氏名の前に○印を付けて下さい。（以下は、共同研究者がいる場合の記載例）

|  |
| --- |
| ○岐阜一郎１）、愛知二郎２）、静岡三郎３）、三重四郎４）１）●●薬局、２）■■病院薬剤部、３）▲▲大学薬学部、４）★★健康福祉センター |

２　令和元年8月16日（金）までにE-mail添付ﾌｧｲﾙ、郵送又はファクシミリにて所属の薬剤師会（岐阜県・愛知県・静岡県・三重県の各薬剤師会）あてお申込みください。

岐阜県薬剤師会、愛知県薬剤師会及び静岡県薬剤師会は「ポスターセッション発表演題申込書」を取り纏めていただき、令和元年8月23日（金）までに大会事務局あて送付してください。