

第10回 日本医師会・日本獣医師会による連携シンポジウム
“One Health” 時代を迎えた薬剤耐性対策

[事前参加登録申込書]

申込団体 : _____

担当者名 : _____

T E L : _____

No	フリガナ 参加者氏名	参加者区分	参加者所属	参加予定
1		<input type="checkbox"/> 獣医師 (獣医師会) <input type="checkbox"/> 医 師 <input type="checkbox"/> その他 () 		<input type="checkbox"/> 第一部 <input type="checkbox"/> 第二部 <input type="checkbox"/> 懇談会
2		<input type="checkbox"/> 獣医師 (獣医師会) <input type="checkbox"/> 医 師 <input type="checkbox"/> その他 () 		<input type="checkbox"/> 第一部 <input type="checkbox"/> 第二部 <input type="checkbox"/> 懇談会
3		<input type="checkbox"/> 獣医師 (獣医師会) <input type="checkbox"/> 医 師 <input type="checkbox"/> その他 () 		<input type="checkbox"/> 第一部 <input type="checkbox"/> 第二部 <input type="checkbox"/> 懇談会
4		<input type="checkbox"/> 獣医師 (獣医師会) <input type="checkbox"/> 医 師 <input type="checkbox"/> その他 () 		<input type="checkbox"/> 第一部 <input type="checkbox"/> 第二部 <input type="checkbox"/> 懇談会
5		<input type="checkbox"/> 獣医師 (獣医師会) <input type="checkbox"/> 医 師 <input type="checkbox"/> その他 () 		<input type="checkbox"/> 第一部 <input type="checkbox"/> 第二部 <input type="checkbox"/> 懇談会
6		<input type="checkbox"/> 獣医師 (獣医師会) <input type="checkbox"/> 医 師 <input type="checkbox"/> その他 () 		<input type="checkbox"/> 第一部 <input type="checkbox"/> 第二部 <input type="checkbox"/> 懇談会
7		<input type="checkbox"/> 獣医師 (獣医師会) <input type="checkbox"/> 医 師 <input type="checkbox"/> その他 () 		<input type="checkbox"/> 第一部 <input type="checkbox"/> 第二部 <input type="checkbox"/> 懇談会
8		<input type="checkbox"/> 獣医師 (獣医師会) <input type="checkbox"/> 医 師 <input type="checkbox"/> その他 () 		<input type="checkbox"/> 第一部 <input type="checkbox"/> 第二部 <input type="checkbox"/> 懇談会
9		<input type="checkbox"/> 獣医師 (獣医師会) <input type="checkbox"/> 医 師 <input type="checkbox"/> その他 () 		<input type="checkbox"/> 第一部 <input type="checkbox"/> 第二部 <input type="checkbox"/> 懇談会
10		<input type="checkbox"/> 獣医師 (獣医師会) <input type="checkbox"/> 医 師 <input type="checkbox"/> その他 () 		<input type="checkbox"/> 第一部 <input type="checkbox"/> 第二部 <input type="checkbox"/> 懇談会

申込先：公益社団法人 日本獣医師会事務局 (担当：守尾、駒田)

FAX. 03-3475-1604 E-mail. ask@nichi ju. or. jp

申込締切：令和元年 11 月 18 日 (月)