|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 日本産業動物獣医学会 | | **令和５年度　　東北地区学会講演申込書**  太枠内のみ楷書で丁寧に記入してください。  ※印欄は記入しないでください。  ←該当する学会に〇印をつけてください。 | | | | |
|  | 日本小動物獣医学会 | |
|  | 日本獣医公衆衛生学会 | |
| ※演題番号 | | 演題名 | | | | | |
| 氏名・所属獣医師会（演者氏名、共同研究者全員の氏名、フリガナ、所属獣医師会を記入し、演者の前に〇印をつけてください。） | | | | | | | |
| フリガナ | |  |  | |  | |  |
| 氏名 | |  |  | |  | |  |
| 所属獣医師会 | | 獣医師会 | 獣医師会 | | 獣医師会 | | 獣医師会 |
| フリガナ | |  |  | |  | |  |
| 氏名 | |  |  | |  | |  |
| 所属獣医師会 | | 獣医師会 | 獣医師会 | | 獣医師会 | | 獣医師会 |
| 演者所属（勤務先名） | | | | | | | |
| 申込者連絡先（連絡先が勤務先住所の場合は、必ずその名前を記入してください。） | | | | | | | |
| 住　所　　　〒　　　　－ | | | | | | | |
| 勤務先名 | |  | | ＴＥＬ | | －　　　－ | |
| 氏名 | |  | | ＦＡＸ | | －　　　－ | |
| Ｅ－ｍａｉｌ | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| * 備考欄 | |  | | | | | |
| 宮城県獣医師会受付  　　　　　　　　　令和５年　　　　月　　　　　日 | | | | | 登録の確認 | | 会員の確認 |
|  | |  |

**様式 １**