小動物講習会の申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 所　　属 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

演　題　：　『 犬と猫の口腔歯科疾患 』

講　師　：　高橋　香　先生（鹿児島大学共同獣医学部付属動物病院）

日　時　：　令和６年８月２５日（日）　10：00～17：00

場　所　：　長崎県獣医師会館 １Ｆ研修室

受講料　：　５，０００円

※資料の準備がございますので、**８月１０日（土）までに**ご連絡ください。

＜連絡先＞

公益社団法人長崎県獣医師会　事務局

TEL：0957-26-3678　 FAX：0957-26-3622

E-mail：[nagasaki-vet@sunny.ocn.ne.jp](mailto:nagasaki-vet@sunny.ocn.ne.jp)