

《別 紙》

年 月 日

大分県獣医師会 行

FAX : 097-574-5221

E-mail : oitakenju@mist.ocn.ne.jp

申込締切：令和6年10月 9日（水）

令和6年度第2回小動物講習会申込書

日時：令和6年10月13日（日）9：00～16：00

場所：大分県獣医師会・会議室（TEL 097-574-5211）

〒870-1201 大分市廻栖野 3231 番地 47

おおいた動物愛護センター 管理棟2F

	氏 名	病院名（住所/TEL）	区分 <input type="checkbox"/>		お弁当
1			<input type="checkbox"/>	獣医師	要 ・ 不要
			<input type="checkbox"/>	動物看護師	
2			<input type="checkbox"/>	獣医師	要 ・ 不要
			<input type="checkbox"/>	動物看護師	
3			<input type="checkbox"/>	獣医師	要 ・ 不要
			<input type="checkbox"/>	動物看護師	
4			<input type="checkbox"/>	獣医師	要 ・ 不要
			<input type="checkbox"/>	動物看護師	
5			<input type="checkbox"/>	獣医師	要 ・ 不要
			<input type="checkbox"/>	動物看護師	