

お申込み日
令和 年 月 日

参 加 申 込

定員**120**名

所属団体・ 動物病院名		
お 名 前 複数名記入可	フリガナ	フリガナ
	フリガナ	フリガナ
	フリガナ	フリガナ
連 絡 先		

FAX. 077-528-2097

郵送にて申込みの場合は、下記住所宛

お問合せ先

公益社団法人 滋賀県獣医師会

〒520-0807 滋賀県大津市松本1丁目2-20 滋賀県農業教育情報センター内
TEL. 077-526-1966