

学校法人明治薬科大学 法人課 行

(FAX : 042-495-8674 迄)

意見等記入用紙

ふりがな	
お名前	
お電話番号	
ご卒業	<input type="checkbox"/> 昭和・平成・令和 年 明薬卒 (専門・女子専門・製薬・厚生・衛生・薬剤・薬学科・生命創薬) <input type="checkbox"/> 昭和・平成・令和 年 明薬大学院修了 <input type="checkbox"/> 明薬卒以外 (昭和・平成・令和 年卒)
(ご自由にお書きください)	

～ご協力ありがとうございました～

【問合せ先】 学校法人明治薬科大学 法人課

〒204-8588 東京都清瀬市野塩 2-522-1

Tel:042-495-8807 E-mail : hojin@my-pharm.ac.jp