

日本女性薬剤師会

平成 29 年度薬剤師継続学習通信教育講座受講 申込書

秋田県薬剤師会

必要事項を記載の上、秋田県薬剤師会事務局へFAXしてください
(FAX : 018-835-2576)

お 名 前	
支 部 名	支部 (秋田県薬会員の方)
連絡先電話番号	— —

秋田県薬剤師会 非会員の方 は以下もご記入ください

生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
薬剤師免許番号	
ご案内・テキスト等 発 送 先	発送先が勤務先の場合は施設名もご記入ください 〒 — (自宅・勤務先) <hr/> <hr/> 施 設 名 :

※ 後日、秋田県薬事務局より受講料振込案内を郵送致します。

一般社団法人 秋田県薬剤師会
TEL 018-833-2334
FAX 018-835-2576