

(一社) 日本女性薬剤師会研修講座
平成29年度 薬剤師継続学習通信教育講座受講申込書

| | | | | | | |
|----------|---------------------|-----------|---|----|--|--|
| フリガナ | | | | | | |
| お名前 | | | | | | |
| 薬剤師免許証番号 | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日生 | | |
| 住所 | 〒 _____ | | | | | |
| | | | | | | |
| | * 住所はテキスト送付先 | | | | | |
| 電話 | 勤・自・携 | | | | | |
| F A X | 勤・自 | | | | | |
| 勤務先 | 病院・薬局・その他・未就業 (○印を) | | | | | |
| メールアドレス | | | | | | |
| 29年度 | 通信教育で受講希望 | 自己研修で受講希望 | | | | |
| 昨年度 | 受講した | 受講しない | | | | |

きりとり

受講希望の方は左記申込み書に必要事項を記入の上、
3月26日(日)までにFAXでお申込み下さい。

FAX受信により、受講申込受理となります

受講料 15,000円

受講料入金先 山口銀行 福浦支店

普通 5013039 ^ミ三 ^シ由 ^ナ直 ^ミ美

申込み先 FAX 083-245-3086

お問い合わせ先 083-261-5888(13時~14時半) 三由

083-245-3086(Tel, fax) 杉山

*平成25年度から通信教育で単位取得の場合は毎年申請することが出来ます。また、単位ごとに小論文を書き提出すると2単位取得出来ます。(単位申請には別途料金がかかります。)

☆個人情報本講座でのみ利用し、取り扱いには細心の注意を払います。
ご理解の上ご協力お願いします。

☆納入されました受講料の返納は出来ませんのでご承知おき下さい。