

(別添)

福井県薬剤師会事務局 行 (FAX : 0776-27-4077)

一般社団法人日本女性薬剤師会 研修講座

平成 30 年度

— 「薬剤師継続学習通信教育講座」 申込書 —

\*網掛け項目は必ずご記入ください。

ふりがな			
お名前			
薬剤師免許番号		生年月日	
勤務先	病院／薬局（開・勤）／その他／未就業 *該当を○で囲んで下さい		
勤務先名称			
受講形態	通信／自己研修 *該当を○で囲んで下さい		
テキスト送付先	(勤務先・自宅) *該当を○で囲んで下さい 〒 *ご勤務先の場合は、勤務先名称まで必ずご記入ください。		
連絡先	(勤務先／自宅／携帯) *該当を○で囲んで下さい ( )		
FAX	(勤務先／自宅／無) *該当を○で囲んで下さい ( )		
e-mail	(勤務先／自宅／無) *該当を○で囲んで下さい @		

■受講料 16,000 円 (福井県薬剤師会会員以外の方は 20,000 円) (払込日 )

■払込先

郵便振込先	口座番号 : 00740-0-21046 加入者名 : (一社) 福井県薬剤師会
ゆうちょ銀行	店 名 : 〇七九 (ゼロナナキュウ) 預金種目 : 当座 口座番号 : 0021046 カナ氏名 : シャ) フクイケンヤクザイシカイ

■問合せ 事務局 三田村、古河 (電話:0776-26-1453 e-mail:fpa-jim@fukuyaku.or.jp)