

スクーリング特別研修講座について

1. 第1回～8回までのテキストに基づいた問題（100問）を解答する形式

2. 受講資格

- (1) 2019年度薬剤師継続学習通信教育講座 受講生に限る（通信教育で単位取得希望）。
- (2) 居住地または勤務地に女性薬剤師会が組織されていない場合。
- (3) 居住地または勤務地が離島のため、または会場から遠隔地のため。
- (4) 仕事の勤務形態がスクーリングの日時と合わない。
- (5) 健康上の理由による。（病気のため・妊娠・出産等）
- (6) 介護等

3. 申込方法

- (1) スクーリング特別研修講座受講料として 5,000 円を振り込む。

振り込み先：一般社団法人日本女性薬剤師会

郵便局口座

口座番号：00160 - 5 - 317917

名 義：一般社団法人日本女性薬剤師会

振込み金額：5,000 円（振込み手数料は振込者負担）

- (2) 受講料を入金後、受領書を申込書に貼付し、申込書を事務局まで FAX する。
- (3) 事務局にて申込書を受領後、問題用紙を送付。但し 2020 年 3 月 10 日以降
となりますのでご了承をお願い致します。
- (4) 申し込み締切日 2020 年 3 月 10 日まで。

4. 送付について

- (1) 解答書送付先：〒130-0012 東京都墨田区太平 3-1-1 坂部ビル 2 階
一般社団法人日本女性薬剤師会
薬剤師研修継続学習通信教育講座
スクーリング特別研修講座
- (2) 解答書提出、締切日 2020 年 3 月 31 日まで。（返信用切手 84 円は受講者負担）
期日に間に合わない場合は猶予致しますので事務局までご連絡をお願い致します。

5. 添削

学識経験者により添削を行なう。評価によっては、再提出の場合がある。

F A X送付先 (03-3621-0521)

スクーリング特別研修講座申込書

2020年 月 日

一般社団法人日本女性薬剤師会 事務局 御中

2019年度薬剤師継続学習通信教育講座

スクーリング特別研修講座を申し込みます。

お名前	(受講者番号)
ご住所〒	
電話番号	FAX 番号
メールアドレス	

下記にもご記入をお願いします。(該当の項目にチェックをお願いします。)

- 女性薬剤師会の組織がない。
- 離島・遠隔地のため開催会場に行けない。
- 勤務日が開催日と重なるため出席できない。
- 健康上のため (病気・妊娠・出産)
- 介護等
- その他 (理由:)

振り込み先: 一般社団法人日本女性薬剤師会

郵便局口座 口座番号: 00160 - 5 - 317917 名 義: 一般社団法人 日本女性薬剤師会 振込み金額: 5,000 円 (振込み手数料は振込者負担)
--

* 尚、お振込みいただいた受講料は返却できませんのでご承知おきください。

振込受領証を貼付下さい。

事務局使用欄	到着日		
--------	-----	--	--