

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

下表に必要事項を記入し、受講料を郵便振込みの上、「払込受領証」を指定位置に貼付して、FAX送信してください。

FAX受信により、受講申込受理となります。受理のご連絡は致しませんので、あらかじめご了承ください。

【受講料】 千葉県女性薬剤師会 会員 15,000 円
非会員 18,000 円

【締め切り】 平成 29 年 3 月 15 日(水)

【郵便局口座】 口座番号： 00170-1-49749 名義：千葉県女性薬剤師会

【FAX 送信先】 ヘルシーボックス 湯浅恵美子

☎ : 0476-93-8652

☎ : 0476-93-8639 または 0476-93-7322

納入されました受講料の返却はできませんのでご了承下さい。

ふりがな お名前		生年月日 年 月 日	薬剤師免許証番号
住 所	〒		薬局名、病院名
電 話		FAX	
日中の連絡先			
メールアドレス			

(必ず該当を○で囲んでください。)

平成29年度薬剤師継続学習通信教育講座受講を申し込みます。

- ・ 通信教育で受講希望
- ・ 自己研修で受講希望

(参考)平成28年度受講状況

- ・ 通信教育で受講した。
- ・ 自己研修で受講した
- ・ 受講していない

【受領証コピー貼付欄】

--