

H29/3/24 (金) までに事務局へ FAX (0776-27-4077)

一般社団法人日本女性薬剤師会 研修講座

平成 29 年度

— 「薬剤師継続学習通信教育講座」 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			
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 15,000 円 (福井県薬剤師会会員以外の方は 18,000 円) (払込日)
- 払込先 ゆうちょ銀行 口座番号:00740-0-21046 加入者名:一般社団法人福井県薬剤師会
- 問合せ 事務局 坂下 (電話:0776-26-1453 e-mail:fpa-jim@fukuyaku.or.jp)