

平成29年度薬剤師継続学習通信教育講座申込書

福島県女性薬剤師会

■ 申し込み方法

受講料の払い込みをもちまして、申し込みとなります。下記の口座に受講料
(女性薬剤師会会員 15,000 円 会員以外 18,000 円)を振り込み、申し込み欄に必要事項を
ご記入いただき、振り込みが確認できるもの(振込用紙、振込金受取り用紙のコピー)を添付して、

事務局宛てにFAX送信して下さい。 FAX 024-934-4708

◆ 口座

(名義) 福島県女性薬剤師会
(銀行名) 東邦銀行 郡山荒井支店
(口座番号) 普通預金 393298

◆ 事務局

〒963-8001 郡山市大町2丁目15-2 5F(一般社団法人 郡山薬剤師会内)

TEL 024-934-4707

FAX 024-934-4708

◆ 申込み【※印 必須】

ふりがな	※	薬 剤 師 免 許 番 号	
お 名 前	※	※第 号	
	生年月日(西暦) 年 月 日		
勤 務	※ 病院・薬局[開設者・勤務者・その他] (○で囲んでください)		
電 話	※	FAX	
テキスト 送 付 先	※ 〒 都・道・府・県		
メールアドレス			
女性薬剤師会 ※	会員・会員以外 (○で囲んでください)	受講形態 ※	通信・自己研修 (○で囲んでください)
振込用紙貼付欄			