

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、事務局へ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。(申込期限厳守)

※ 平成 25 年度から通信教育で単位取得の場合は毎年申請をすることができます。
また、单元ごとに小論文を書き提出すると 2 単位取得出来ます。(単位申請には別途料金がかかります。)

【受講料】 非会員 18,000 円

【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

【締め切り】 平成 29 年 3 月 31 日 (金)

【FAX 送信先】 **03-3621-0521** 一般社団法人 日本女性薬剤師会事務局

住所：〒130-0012 東京都墨田区太平 3-1-1 坂部ビル 2 階

☎ : 03-3621-0489

E-mail : jwpa@khh.biglobe.ne.jp

お電話での問い合わせは火・木・金 10 時 30 分～16 時までにお問い合わせいたします。

納入されました受講料の返却はできませんのでご承知おき下さい。

| | | | |
|-------------|---|---------------|----------|
| ふりがな お名前 | | 生年月日 年 月 日 | 薬剤師免許証番号 |
| 住 所 | 〒 | | |
| 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】

| |
|--|
| |
|--|