

平成31年度薬剤師継続学習通信教育講座申込書

(旧 診療ガイドライン・薬剤コース)

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 16,000円 会員以外 20,000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