

日本女性薬剤師会 2020 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 16,000 円
非会員 20,000 円

【締め切り】 2020 年 3 月 15 日(日)

【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。)

2020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)2019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】

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