

日本女性薬剤師会
2024年度薬剤師継続学習通信教育講座受講 申込書

秋田県薬剤師会

必要事項をご記入の上、県薬事務局へFAXにてお申し込みください

(FAX：018-835-2576)

申込締切：2024年4月12日(金)

ふりがな	
お名前	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
薬剤師免許番号	
秋田県薬剤師会 会員区分	会員 ・ 非会員 (○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)
テキスト送付先	勤務先をご希望の場合は施設名もご記入ください 〒 — (自宅・勤務先) _____ _____ 施設名：
連絡先電話番号	— —
メールアドレス	スクーリング等のご案内に使用予定です

※ 後日、秋田県薬剤師会事務局より受講料振込案内を郵送いたします。