

F A X 送付先 ( 03-3621-0521 ) 複数必要な場合はコピーして下さい

## 小論文研修申込書

2019 年 月 日

一般社団法人日本女性薬剤師会 事務局 御中

2019 年度薬剤師継続学習通信教育講座小論文を申し込みます。

お名前	(受講者番号)
ご住所〒	
電話番号	FAX 番号
メールアドレス	

下記にもご記入をお願いします。(該当のテキストにチェックをお願いします。)

- 【前期】
- ( ) 第 1 回：逆流性食道炎/自覚症状の確認
  - ( ) 第 2 回：手の痛みとしびれ/変形と痛み
  - ( ) 第 3 回：適応障害/つらい毎日と我慢の日々
  - ( ) 第 4 回：医薬品の販売制度とセルフメディケーション推進
- 【後期】
- ( ) 第 5 回：胆管がん/黄疸に始まる手強い症状
  - ( ) 第 6 回：シニア（高齢者）の薬物療法の悩みに応える/食事、排泄、睡眠から ACP まで
  - ( ) 第 7 回：こどもの皮膚炎/あせも（汗疹）・おむつかぶれ・カンジタ皮膚炎・とびひ・水いぼ・いぼ・虫刺され・汗疱 など
  - ( ) 第 8 回：抗血栓療法（抗凝固薬・抗血小板薬）/検査結果を確認しながら読み解く

振り込み先：一般社団法人日本女性薬剤師会

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 振込み金額：2,000 円（振込み手数料は振込者負担）
---

振込受領証を貼付下さい。

事務局使用欄	到着日		
--------	-----	--	--