日本女性薬剤師会
2026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）

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 （〇で囲んでください）
受　講　形　態	通信　・　自己研修 （〇で囲んでください）
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	テキスト発送日や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。