

日本女性薬剤師会 2019年度 薬剤師継続学習通信教育講座受講申込書

下記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、2019年3月28日(木)までに事務局へ 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。(申込期限厳守)

[受講料] 京都府女性薬剤師会会員 16,000 円
会員以外の方 20,000 円

[郵便局 口座番号] 00950-8-79036 名義：京都府女性薬剤師会

[Fax 送信先] 京都府女性薬剤師会 通信教育講座 事務局 常木 雅美
Fax 075 - 712 - 5758

◆ 申込欄 [*印必須]

ふりがな

* お名前 * 生年月日 s. 年 月 日

* 薬剤師免許番号

* 京都府女性薬剤師会会員・非会員 (○で囲んでください)

* 勤務 病院・薬局(開・勤)・その他・未就業 (○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 @

※2019年度薬剤師継続学習通信教育講座の受講を申し込みます。

(該当を○で囲んで下さい)

・通信教育で受講希望

・自己研修で受講希望

(参考)2018年度受講状況

・通信教育(添削出した)で受講

・自己研修で受講

・受講していない

[受領証貼付欄]