別 紙

令和元年　　月　　日

**認定実務実習指導薬剤師養成講習会（講座①･②･③）**

**受講申込用紙**

開催日時：令和元年１０月６日（日）10：00～15：00（予定）

開催場所：埼玉県県民健康センター　1階　大会議室Ａ・Ｂ

※駐車場の用意はございません。公共交通機関を御利用下さい。

受 講 料：２，０００円（資料代含む）

※当日、受付でのお支払いになります。

※**受講資格を満たすことなく受講して交付された受講証は無効となります**ので、受講資格をよく確認されたうえで申込みをお願いします。

詳しくは「日本薬剤師研修センターホームページ」を御覧ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 申込者氏名 |  |
| 連絡先 | 連絡先区分：□に✓をしてください□　自宅　□　勤務先（名称　　　　　　　　　　　　）郵便番号：〒　　　－　　　　住所：ＴＥＬ：　　　　－　　　　　－ |

申込締切日　令和元年９月２日（月）

**ＦＡＸ：０４８－８２７－００６３**

〈お問い合わせ〉埼玉県薬剤師会事務局　業務第一課

TEL 048(827)0060