

参加申込用紙(非会員専用)

FAX:03-3243-1076

締切
4/9
(金)
正午

第141回日本保険薬局協会(NPhA) 九州・沖縄ブロック 熊本エリア研修会(WEB開催)

日時:2021年4月19日(月) 19:30~21:00

- 参加ご希望の場合は、下記注意事項をお読みの上、ご記入後、FAX送信して下さい。

御社名	
店舗名・ご所属・ご役職	
フリガナ	
ご氏名	
薬剤師免許番号	
ご連絡先住所 ※1	勤務先 ・ 自宅 ※ どちらかに○を付けてください。
	〒
TEL・FAX番号	
メールアドレス	
研修受講シール ※2	要 ・ 不要 ※ どちらかに○を付けてください。

【ご注意事項】

- ◎ お申し込みの締め切りは、2021年4月9日(金)正午です。定員になり次第、締切らせていただきます。
- ◎ お申し込みでご提供いただきました情報は、共催企業に提供致します。また、法律に基づき開示が義務付けられている等の特別の事情がない限り、ご本人の事前承諾なしに第三者に開示・提供することはありません。
- ◎ ご氏名の欄は、ご氏名とフリガナの両方をご記入ください(カタカナのみの記載は不可です)。
- ◎ 薬剤師免許番号が不明な場合は、研修受講シールを送付できませんので、記入漏れのないようにお気をつけください。
- ◎ (※1)ご連絡先住所に、後日、研修受講シールを送付いたしますので、間違いのないようご記入ください。確実に届くように勤務先か自宅かを選び、どちらかに○を付けてください。一旦発送したシールは、いかなる理由でも再送はいたしません。
- ◎ メールアドレスが不鮮明で読み取れない場合等、確認の連絡が必要な場合があります。必ず日中連絡が取れるお電話番号を記入してください。申込内容に不備があり、かつご連絡が取れない場合はお受付できません
- ◎ (※2)研修受講シールは希望者にのみ、配布いたします。不要な場合は上記研修受講シール欄の「不要」に○を付けてください。
- ◎ 研修会中にキーワードをいくつかご提示いたします。研修受講シールを希望する方は、すべてのキーワードを研修会当日の24時までに指定のアドレスまでメールにて報告してください。メールフォーマットは申込受付後のメールに記載いたします。