

薬剤師PS講座ネクスト(8月)WEB研修会 受講申込書

★年間申込みされた方は申込み不要です。

★令和2年度研修会申込(受講)者は氏名と研修会名を記載してください。
初めてのの方はすべて記載してください。

申込者名 氏名	ふりがな			性別	申込済研修会名※
	氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
連絡先	〔自宅住所〕 〒				※5月、6月等
	勤務先 電話番号		携帯電話		
勤務先					
薬剤師名簿 登録番号		所属	<input type="checkbox"/> 薬剤師会会員 所属支部: <input type="checkbox"/> 非会員		

(申込者の個人情報は、本講座の実施業務以外には使用いたしません)

受講料	1回	石川県薬剤師会 <input type="checkbox"/> 会員: 1,100円 <input type="checkbox"/> 非会員: 2,200円			
	払込方法 方法	ゆうちょ銀行(郵便局)からの振込	口座記号:00760-5-95023 加入者名:薬剤師研修事業		
他金融機関からの振込		ゆうちょ銀行 支店名:〇七九(ゼロナナキュウ)店 当座預金:0095023 口座名義:薬剤師研修事業			
事務局での現金支払い					

※振込手数料は別途ご負担願います。

★直接メールに記載して申込みすることもできます。

件名: PS講座ネクスト(8月)研修会受講申込み

記載事項

氏名(ふりがな) 性別:

自宅住所:

勤務先電話番号:

携帯電話:

勤務先:

薬剤師名登録番号:

薬剤師会会員: 会員・支部()・非会員

メールアドレス: center-g08@ishikawakenyaku.com