

研修会受講申込書

事務局宛FAX:0555-21-1517

下記、□枠内をすべてご記入ください。

※申込期限:講演2週間前までにFAXにてお申し込みください。

公益社団法人富士五湖薬剤師会研修会

第

回

講演日

年

月

日

講演内容

参加費について 富士五湖薬剤師会会員は無料 会員薬局勤務の会員外薬剤師は500円
会員外薬局勤務の会員外薬剤師は 3000円

参加費は申込期限日までに振込又はご持参いただくようお願い申し上げます。
本講演会は研修認定薬剤師制度1単位の対象となります。

薬局名：

薬剤師氏名：

e-mail：

単位取得希望： あり ・ なし （単位希望者は下記をご記載ください）

薬剤師免許番号：

受講に必要なURL等は研修会2日前を目途にメールにて送信します。

研修会当日は必ず漢字フルネームでの聴講をお願いします。（薬局名やニックネーム等は不可）

【研修会受講単位の取得を希望される方へ】

遅刻、途中退出された場合は単位の発行はされません。（通信環境の都合による通信切断等の事態も含む）

※研修会申込時の情報とログを照合し、研修センターへアップロードが完了された後、受講者には単位が交付され、後日、個人の受講歴一覧に反映されます。