

特定非営利活動法人ふあるま・ねっと・みやぎ 宛

以下の通り申し込みします

申込日: 年 月 日

H29年登録販売者継続研修申込書				受付No.
受講者氏名		性別 男・女	生年月日	年 月 日
連絡先	住所:			
	電話:		携帯:	
	e-mail:			

**【受講日】**

前期研修 (6時間)	後期研修 (6時間)
7/2(日) 10:00~17:00	8/20(日) 10:00~17:00

受講料(消費税込) 当日会場にてお支払いください  
1回(6時間)につき 5,000円  
2回一括(6時間x2日) 9,000円

**FAX 送信先; 022 - 393 - 7119**

**e-mail: pharm-nm@fj8.so-net.ne.jp**