

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OTC薬学セミナー(登録販売者継続研修)申込書				受付No.	
ふりがな 受講者氏名		性別 男・女		薬剤師	登録販売者
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**