

【東京都女性薬剤師会】

2010 年度夏期研修会漢方講座受講申込書

下表に必要な事項をご記入の上、東京都女性薬剤師会事務局宛に **7月5日(月)迄**に FAX 送信して下さい。「受講申込書」受信により、受講申込み受理となります。研修会場において、受講日の当日受付けは設けない予定です。

- 1) 定員 (500 名) になり次第、申込み受付を終了させていただきますのでご了承ください。
- 2) 受講料振り込みの際、通信欄に“夏期研修会”と記入をお願いします。
- 3) 申込書を FAX なさる時は「振込み受領証」を指定位置に貼付して、FAX をお願いします。
- 4) 申込が定員に達した場合を除き、振り込まれた受講料は返却できませんのでご承知おきください。

【郵便局口座】

口座番号：00140-3-119489 名義：東京都女性薬剤師会

【事務局】

住所：〒130-0012 東京都墨田区太平 3 - 1 - 1 坂部ビル 2 階

電話：(03) 3621-0489 FAX：(03) 3621-0521

電話受付時間：月曜日～金曜日（祝日除く）午前 10 時 30 分～午後 4 時

E-mail：to-joyaku@kxb.biglobe.ne.jp

フリガナ				東京都女性薬剤師会の方
お名前				会員番号：
				会員の方の受講料は3,000円です
性別	女性・男性	ご年齢	20代以下, 30代, 40代, 50代, 60代, 70代以上	
勤務先	病院・薬局 [開・勤務・他], その他, 未就業・学生 (該当箇所を で囲んでください)			
ご勤務先名 店舗名				
学生の場合	[学校名]			
住 所 (勤務先・自宅)	〒			
電 話	()			-
FAX	()			-
メールアドレス	無・有			@

申しいただきました先生方の情報は共催会社からの医薬品等の情報提供活動に活用させていただく場合がございます。なお、個人情報保護に関しましては完全管理に必要措置を講じ適切に保管いたします。

東京都女性薬剤師会に入会ご希望の方は、東京都女性薬剤師会事務局にお尋ねください。

学生の場合、当日は学生証を持参ください。

振込み受領証(コピー)貼付場所