

一般社団法人静薬学友会 宛 (FAX 054-265-8769)

令和元年度薬学生涯研修講座 参加申込書

日時: 令和2年2月23日(日) 13:00~16:30

会場: 静岡県男女共同参画センター あざれあ 2階 大会議室 (静岡駅北口を西に 700m)

主催: 一般社団法人静薬学友会・静岡県立大学薬学部

☆日本薬剤師研修センター2 単位(予定)

1.参加者氏名 _____ (どちらかに○ 本学卒業生・卒業生外)

連絡先ご住所 _____ 電話番号: _____

【薬剤師名簿登録番号】↓研修シールを希望される方は枠内に必ずご記入ください。

2.参加者氏名 _____ (どちらかに○ 本学卒業生・卒業生外)

連絡先ご住所 _____ 電話番号: _____

【薬剤師名簿登録番号】↓研修シールを希望される方は枠内に必ずご記入ください。

☆<薬剤師研修シールの配布について>

- 1.【薬剤師名簿登録番号】を参加申込の際に必ずお知らせください。
- 2.当日、シールの受領に際して【薬剤師名簿登録番号】が必要となります。
- 3.【薬剤師名簿登録番号】が不明な場合はシールをお渡し出来ませんのでご注意ください。

通信欄

- 講座への参加申し込みは、**令和2年2月18日(火)**までにお願いいたします。(締切を延長しました。)
- 卒業生以外の参加も受け付けますので職場の方もお誘い合わせてご参加ください。
- 本用紙に **2名までご記入いただけますが**、参加者2名を超える場合は通信欄にご記入ください。
- 講座参加費については、当日集めさせていただきます。(参加費:500円 ただし学生は無料)

問い合わせ先 / 令和元年度薬学生涯研修講座運営委員会
一般社団法人静薬学友会

TEL: (054)265-8763 FAX: (054)265-8769

Eメール: shizuyak@u-shizuoka-ken.ac.jp ホームページ: <http://shizuyaku.jp/>