

(登録販売者受講者用)

## 受講申込書

<b>令和5年度第2回 生涯学習外部研修会</b>	
いずれかを○で囲んで下さい ( 会員 ・ 一般 )	
① 現地受講 (先着200名)	
・ 10 / 25 (水)	・ 11 / 3 (金・祝)
② オンライン受講	
・ 10 / 25 (水)	・ 11 / 3 (金・祝)
(オンライン受講は、令和5年度_____回目の受講)	
メールアドレス _____	
<small>※すでに福岡県医薬品登録販売者協会にメールアドレスを登録済みの方は記入不要です</small>	
<b>申込締切 令和5年9月30日(土) 必着厳守</b>	
ふりがな	
氏名	.....
〒	
住所	.....
電話番号 (携帯可)	.....
勤務先名	.....
勤務先電話番号	.....
受講者名簿は、厚生労働省・薬務課に届け出ております	

提出先：一般社団法人福岡県医薬品登録販売者協会

FAX (092-411-0350) または メール