

「令和7年度アンチ・ドーピング研修会」申込要領

【申込方法】

県薬HP ①研修会開催のお知らせ> ②研修会一覧> ③受講を希望する研修会の【受講申込】> ④申込フォームが開きます。タイトル・開催日時・注意事項を確認し、入力をお願いします。フォーム中の「*」は必須項目のため、不備の場合はエラーとなります。



③

№	研修会名	開催日時	会場	参加費	締切(定員)
20-..	令和〇年度 〇〇〇研修会	令和〇年〇月 〇日(〇) 19:30~ 21:00	ホテル〇〇 (甲府市.....)	県薬会員 無料 上記以外 5,000円	〇/〇(〇) (120名)
演題: 〇〇〇〇〇〇 講師: 〇 〇 〇 〇 先生 【受講申込】はこちら					

④

令和〇年度 〇〇〇研修会申込

令和 年 月 日 () 19:30~21:00 (終了予定)

演 題: _____
 講 師: _____
 定 員: 120名
 会 費: 山梨県薬剤師会費は無料、左記以外は5,000円(消費税込み)
 参加対象: 山梨県内に在住または勤務する薬剤師
 ※研修認定薬剤師制度1単位予定

本研修会はZ o m ウェビナーにて開催いたします。
 開催3日前に受講確認メールをお送りしますので、メールアドレスはお間違えの無いよう
 お願いします。

*必須

申込フォーム

必要事項を入力し、送信してください

*は必須項目です



甲斐市敷島総合文化会館

所在地: 〒400-0123

甲斐市島上条1020 TEL: 055-277-4111

【会場QRコード】

