

## 健康サポート薬局に係る研修会申込書

(2月20日締切)

### 健康サポートのための薬剤師の対応研修会【研修会B】

令和2年3月15日(日) 13時～18時

山梨県薬剤師会館

※以下については、記載不備がありますと受付出来ませんのでご注意ください。

氏<sup>ふ</sup>名<sup>りがな</sup> : \_\_\_\_\_

会員区分 :  山梨県薬剤師会のA会員施設に属する 会員  
 上記以外

薬剤師名簿登録番号 : \_\_\_\_\_

勤務先  
〒 : \_\_\_\_\_

名 称 : \_\_\_\_\_

所在地 : \_\_\_\_\_

電 話 : \_\_\_\_\_

薬局実務経験年数 : \_\_\_\_\_年 (研修受講要件 : 3年、申請要件 : 5年)

お申し込みは、県薬事務局へFAX(055-254-3401)にてお願いいたします。

※ 受講料は当日徴収させていただきます。  
A会員登録施設に属する会員 : 2,000円  
上記以外 : 5,000円

「記入いただいた個人情報は、健康サポート薬局に係る研修会の実施の目的でのみ、当会及び本研修実施機関において使用いたします」