

## 会員用申込書

### オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会 申込書 (9月17日締切)

日時：令和2年10月4日(日) 13:00～17:00

場所：ホテルクラウンパレス甲府(甲府市朝気1-2-1 TEL:055-233-0777)

申込日	令和2年 月 日
ふりがな	
氏名	
会員区分	A ・ B
所属地域 薬剤師会名	
会員番号	
薬剤師 名簿登録番号	
勤務先名称	
勤務先所在地	(〒 )
勤務先電話番号	
勤務先FAX番号	
開局時間	例) 月～金8:00～17:00 土8:00～13:00
時間外対応の 有無	有 無 (いずれかに○印)
時間外の電話番号 ※時間外対応 「有」の場合	

※会員番号・所属地域名・会員氏名は、県薬ニュースの宛名に印刷されています。

**返信先ファックス番号：055-254-3401**

※ ご記入いただきました個人情報は、当該研修会の実施の目的でのみ、当会及び研修実施機関において使用いたします。

※ 受講料(1,000円)は、当日会場受付にて徴収させていただきます。