

（一社）北多摩薬剤師会会員外 研修会申込用紙

参加申し込みにあたり、以下の注意事項を必ずご確認ください。

- ・研修会の参加は会員優先です。定員を超えた場合、非会員の方はお断りさせて頂く事がございます。
- ・参加費（資料代）、申込期限につきましては別紙（TOP ページ研修会案内）の通りとなります。
- ・研修会は原則として日本薬剤師研修センター〔研修認定薬剤師制度〕の認定対象研修会となっています。
- ・2019年7月1日以降に開催される研修会につきましては、参加申込時に「薬剤師免許番号」の記入が必要となっております。また、研修会当日は免許番号を確認できるもの（写真・コピー可）を必ずご持参下さい。受付にて番号の照合をさせていただきます。薬剤師免許番号が不明、あるいは照合が出来ない場合には受講頂いても、研修シールは付与されません。
- ・天候等、特別な理由により研修会を中止させて頂く場合、出来る限りご連絡させていただきますが、確実にお伝え出来ない可能性もございますのでご了承ください。

参加日 令和 年 月 日 ()

研修会名 _____

勤務先名 _____

連絡先（TEL） _____

氏名 _____

薬剤師免許番号 _____

送信先：北多摩薬剤師会事務局

F A X 042-548-8257

Eメール mail@tpa-kitatama.jp

お問い合わせ 北多摩薬剤師会事務局 TEL 042-548-8256