（別添２）

（薬局勤務　登録販売者受講者用）

受講申込書

令和５年度第１回

登録販売者生涯学習外部研修会

いずれかを〇で囲んで下さい

① 現地受講（先着２００名）

・６／２１（水）　　・７／１７（月・祝）

② オンライン受講

・６／２１（水）　　・７／１７（月・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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※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

申込締切　令和５年５月３１日（水）必着厳守

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