

# 薬剤師グレードアップセミナー in 横浜

## 参加申込書 (2014 年度)

フリガナ			1. 新規入会						
氏 名			2. 継 続 ( 2013 年度の会員番号)						
1	自宅住所	〒	TEL						
			FAX						
			E-Mail						
2	勤務先名								
	勤務先住所	〒	TEL						
			FAX						
E-Mail									
<p>上記の住所のうち連絡先（資料送付、連絡はがき送付先）希望の番号に○印をお付け下さい。                  ( 1. 2. どちらか一方に○印。印なき場合は自宅へお送りいたします。)</p>									
参加希望セミナーコース(希望するコースの番号に○印をつけて下さい)							他コースへの変更		
1、薬剤師グレードアップセミナー in 横浜・木曜日コース							1. 可能		
2、薬剤師グレードアップセミナー in 横浜・土曜日コース							2. 定員を超える場合		
3、薬剤師グレードアップセミナー in 横浜・夜間コース							参加取りやめ		

この部分に、振込用紙の控え等(コピーも可)を添付してください。

振込用紙控え添付位置