



平成30年度日本大学薬学生涯教育講座 [ブラッシュアップセミナー]

受講申込書

FAX送付先 047-465-2384

お申込みについて

- お申込みは下記太枠内の必要事項を御記入の上、この申込書を申込締切日までに、日本大学薬学部薬剤師教育センターへFAXでお送りください。
- 受付は先着順とし、定員に達し次第締切らせていただきます。定員に達し、受講できない場合のみFAX若しくは電子メールにて連絡いたします。
- 受講申込後、都合により出席できなくなった場合は、日本大学薬学部薬剤師教育センター (TEL:047-465-3895 受付時間:平日 9:00~17:00 のみ)まで御連絡ください。
- 受講料(10,000円)は、受講日初日(5/26)に会場受付にて申し受けます。

お申込み・お問い合わせ先

日本大学薬学部薬剤師教育センター
〒274-8555 千葉県船橋市習志野台 7-7-1 TEL:047-465-3895 FAX:047-465-2384

個人情報保護について

- ※本申込みでご提供いただきました個人情報は、日本大学薬学生涯教育の円滑な運営及び広報の動向統計資料収集を目的に利用します。
- ※入力された内容は、日本大学の個人情報保護方針に基づき、適切に管理します。
- ※登録いただいたメールアドレス等は、開催のご案内等のお知らせに利用させていただく場合があります。ご同意いただける方は下記のチェックボックスにご記入ください。

太枠内に楷書ではっきりと御記入ください。

受講日	日本大学薬学生涯教育講座[ブラッシュアップセミナー] 平成30年5月26日(土), 5月27日(日)[全2回](原則, 両日参加となります。) <small>御希望の日程に○印を付してください</small>		
フリガナ		出身校	性別
氏名		本学・他大学	男・女
連絡先	F A X	— —	
	住所		
	電子メール	@	
勤務先等	薬局又は医薬品販売 ・ 製薬企業等 ・ 病院等 ・ 学生 ・ その他		
通算勤務年数	1年未満 ・ 1年以上～3年未満 ・ 3年以上～10年未満 ・ 10年以上		
本学より今後、開催案内等をご希望される方はチェックを入れてください <input type="checkbox"/>			

※事務局使用欄

受付		No.	
----	--	-----	--