

FAX送信のご案内



ホームページからのお申込み受付もしております。

<https://klar.co.jp/kendai-yakugaku/>

送付先：高健大薬学部生涯研修セミナー 運営事務局（株）klar 内	発信者： (病院・薬局名)
FAX番号：027-260-9322	発信元FAX番号：
電話番号：高崎健康福祉大学薬学部 027-352-1180 株式会社klar 027-260-9525	発信元電話番号：
E-mail：kendai-yakugaku@klar.co.jp	送付枚数：本状のみ
要件：第32回高崎健康福祉大学薬学部生涯研修セミナー参加申込書 令和4年10月29日（土）の生涯研修セミナーに参加します。	

お申込みにあたり、すべての項目をご記入またはチェックをしてください。

お名前： ふりがな：

勤務先：

送付先： 所属先 〒 _____ - _____
 自宅 _____

E-mail： 電話番号：

参加予定会場：参加予定の会場を必ずチェックしてください。

- 現地会場参加
 ライブ配信参加

希望単位：必ずいずれか1つにチェックを入れてください。重複して取得は出来ません。

- 日本薬剤師研修センター集合研修単位 薬剤師免許番号： _____
 日病薬病院薬学認定薬剤師制度 会員番号： _____
 どちらも希望しない

お願い 資料準備の都合がございますので、事前の参加申込にご協力をお願いいたします。

なお、上記項目はすべてご記入ください。記入漏れがある場合は申込を受付いたしかねます。

複数名のお申込みの場合にはお手数ですがコピーしてお使いください。

当日現金集金は行いません、お手数ですが参加費は事前に下記口座にお振込みをお願いいたします。

【振込先】

<銀行口座振込>

銀行名：ゆうちょ銀行
店番：029(ゼロニキュウ)店
口座：当座 0144802
名義：カ)クラール

<郵便振替>

口座番号：00250-3-144802
口座名称：株式会社klar

申込締切：令和4年10月21日（金）までにお申込みとご入金をお済ませください。