



平成24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 047-465-2158

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、10月15日(月)に会場受付にて申し受けます(受付開始時間18時30分)。

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:047-465-2158

個人情報保護について

本講座の受講申込にあたってお知らせいただいた、氏名・住所等の個人情報については、本講座の申込、受付等作業を行うために利用します。

なお、これらの個人情報については、上記に明示する用途のみに使用し、その用途を超えて利用することはありません。

太枠内に楷書ではっきりと御記入ください。

講座 実施日	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24年10月15日(月)~19日(金)・22日(月)~26日(金)[全10回]		
フリガナ		年齢	性別
氏名		歳	男・女 <small>どちらかに○印を付してください。</small>
連絡先	F A X	— —	
	電子メール	@	
勤務先等 <small>該当欄に○印を付してください。</small>	薬局又は医薬品販売 ・ 製薬企業等 ・ 病院等 ・ 学生 ・ その他		
出身校 <small>どちらかに○印を付してください。</small>	本学 ・ 他大学		

※事務局使用欄

受付		No.		領収	
----	--	-----	--	----	--