

## 薬剤師グレードアップセミナー in 横浜

### 参加申込書 (2016 年度)

フリガナ		1. 新規入会				
氏 名		2. 継 続 ( 2015 年度の会員番号)				
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>				
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>						
<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)</p> <p>1、薬剤師グレードアップセミナー in 横浜・木曜日コース</p> <p>2、薬剤師グレードアップセミナー in 横浜・土曜日コース</p> <p>3、薬剤師グレードアップセミナー in 横浜・夜間コース</p>		<p>他コースへの変更</p> <p>1. 可能</p> <p>2. 定員を超える場合 参加取りやめ</p>				

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