

第9回「見える事例検討会」全国フォーラム 参加申込書

氏名 (フリガナ)	所属	職種 (薬剤師免許番号)	懇親会参加 ○or×

事務局：(一社) 防府薬剤師会 宛 山口県防府市東松崎町4-23 TEL 0835-38-4360

申し込み FAX 0835-38-4371

申し込み期限 2019年10月4日(金) 定員500名(先着順)

申込期限を過ぎてからの申し込み場合はFAX送信後、事務局までご連絡ください。

(席に余裕のある場合は当日参加も可能です。)

学生は会費無料です。参加申込書の「所属」に学校名、「職種」に専攻学科を必ずご記入ください。

薬剤師の方で、研修認定薬剤師の受講シールをご希望の方は、必ず薬剤師免許番号をご記入ください。

懇親会について

1、日時 2019年11月23日(土・祝) 18:00~(予定)

2、場所 ホテルニュータナカ 2階 平安の間

〒753-0056 山口市湯田温泉2丁目6-24 (<http://www.newtanaka.jp/>)

*JR湯田温泉駅より徒歩約8分

3、会費 6,000円

*全国フォーラム参加申込書の懇親会参加欄に○または×をご記入ください。

*先着順にて定員(100名)になり次第、お申し込みを締め切らせていただきます。