

【2019年7月1日以降に実施した研修会が対象となります。】

発行番号 _____

一般社団法人上田薬剤師会 会長 飯島 康典 殿

受講証明申請書

提出日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

G23 一般社団法人上田薬剤師会認定の研修を受講したので、受講証明書を申請いたします。

受講年月日	年 月 日
受講者氏名	
現住所	〒 _____
連絡先	TEL : _____ FAX : _____
E - m a i l	_____ @ _____
薬剤師免許番号	第 _____ 号
研修会名称	
取得単位数	_____ 単位

G23 事務局記入欄	受付日	年 月 日	単位数	単位	受理番号	
------------	-----	-------	-----	----	------	--

※申請方法：当申請書と、薬剤師免許証の写しなど「薬剤師免許番号」が記載されているものの写しと合わせて当会事務局へ郵送してください。

一般社団法人上田薬剤師会事務局
〒386-0016 長野県上田市国分 994-1
Tel : (0268)22-6130 Fax : (0268)22-6809