上田薬剤師会
会 員 専 用

＊不足分はコピーしてください。(勤務先ごとまとめての申込も可能です)

参加申込書（令和 8 年 11 月 18 日開催）

薬局名 勤務先名	

参加者氏名	希望する参加方法 いずれかに〇印	Zoom 参加の場合 メールアドレスを記載してください。
	直接 ・ Zoom	
	直接 ・ Zoom	
	直接 ・ Zoom	
	直接 ・ Zoom	
	直接 ・ Zoom	

今回の研修会は Zoom での参加と直接参加のハイブリット方式にて開催いたします。

申込期日までに事務局（FAX：0268-22-6809）あてお送りください。

＊オンラインで参加される場合は、令和 2 年 10 月策定の「Web 会議ツールを用いたオンライン研修について（規定)」をご確認の上、お申し込みください。

ミーティング情報をメールにてお送りいたしますので、送信先メールアドレスを上記によりお知らせください。アルファベットの区別ができるようはっきりとご記入をお願いいたします。

研修会前日までにミーティング情報が届かない場合は、事務局あてご連絡ください。

非会員用

＊一枚で複数人の申し込みはできません。不足分はコピーしてください。

参加申込書（令和 8 年 11 月 18 日開催）

① 氏 名		② 所 属	
③ 参加方法 どちらかに○	オンライン参加（Zoom参加） ・ 会場直接参加		
④ 薬剤師免許番号（必須） 研修シール等発行の際に必要となります。			
⑤ 連絡先（必須）	ＴＥＬ：		
	住所： 〒		
	メールアドレス：		

上記①～⑤までもれなくご記入の上、振込明細書を貼付し、事務局（FAX：0268-22-6809）あてお送りください。

＊オンラインで参加される場合は、ホームページに掲載しております、令和 2 年 10 月策定の「Web 会議ツールを用いたオンライン研修について（規定）」をご確認の上、お申し込みください。

ミーティング情報をメールにてお送りいたしますので、送信先メールアドレスを上記によりお知らせください。アルファベットの区別ができるようはっきりとご記入をお願いいたします。

研修会前日までにミーティング情報が届かない場合は、事務局あてご連絡ください。

受講料（非会員のみ）は 1 単位につき 1,500 円です。振込明細書を下記に貼付しお送りください