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 12 月９日開催）

※直接参加のみ

薬局名 勤務先名	

参加者氏名

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

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９日開催）

① 氏　名		② 所　属	
③ 参加方法 ※対面のみ	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。

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