

(別添2)

(薬局勤務 登録販売者受講者用)

## 受講申込書

<p>令和4年度第3回 登録販売者生涯学習外部研修会</p>	
<p>いずれかを○で囲んで下さい</p>	
① 現地受講 (先着200名)	
・ 2 / 22 (水)	・ 3 / 5 (日)
② オンライン受講	
・ 2 / 22 (水)	・ 3 / 5 (日)
<p>(オンライン受講は、今回 _____ 回目の受講)</p>	
<p>メールアドレス _____</p>	
<p><small>※すでに福岡県医薬品登録販売者協会にメールアドレスを登録済みの方は記入不要です</small></p>	
<p>申込締切 令和5年1月31日 (火) 必着厳守</p>	
<p>ふりがな</p>	
<p>氏名 _____</p>	
<p>〒</p>	
<p>住所 _____</p>	
<p>電話番号 (携帯可) _____</p>	
<p>勤務先名 _____</p>	
<p>勤務先電話番号 _____</p>	
<p>受講者名簿は、厚生労働省・薬務課に届け出ております</p>	

提出先：一般社団法人福岡県医薬品登録販売者協会

FAX：092-411-0350