

# 受講申込書

令和8年度

## 第1回登録販売者資質向上研修会

いずれかを○で囲んで下さい

申込区分 ( 医薬品登録販売者協会会員 ) ・ ( 一般 )

① 現地受講 (先着150名)

・令和8年6/10 (水)

・令和8年7/26 (日)

② オンライン受講 (先着100名)

・令和8年6/10 (水)

・令和8年7/26 (日)

(オンライン受講は、令和8年度\_\_\_\_\_回目の受講)

メールアドレス\_\_\_\_\_

※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

申込締切 令和8年5月15日 (金) 必着厳守

ふりがな

氏名

〒

住所

電話番号 (携帯可)

勤務先名

勤務先電話番号

受講者名簿は、厚生労働省・薬務課に届け出ております

### 【重要】

申込受付は先着順とし、期間内定員になり次第、受付を終了致しますのでご了承下さい。

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