

申し込み・問い合わせ

藤沢市薬事センター 〒251-0052 藤沢市藤沢921番地  
TEL 0466-22-8664 FAX 0466-23-5898  
通常開所時間は平日（月～金曜日）8：30～17：00です。  
研修日当日、車での御来場は付近の有料駐車場をご利用ください。

登録販売者継続研修 参加申込書

平成30年 月 日

※受講を希望される日に○を付けてください。

- 第1回目 平成30年11月11日（日）の受講を申し込みます。
- 第2回目 平成31年2月17日（日）の受講を申し込みます。

会員区分	組合員・賛助会員・非会員 *該当区分に○を付けてください	受講料	_____円 *支払額をご記入下さい
フリガナ		性別	男 女
氏名	Ⓜ	生年月日 (西暦)	年 月 日
登録番号			
住所 (自宅)	〒 _____		
電話番号			
フリガナ			
1年以上従事した 店舗の名称	(法人等にあつてはその名称及び代表者)		
フリガナ			
所在地 (店舗)	〒 _____		
電話番号			

FAXで0466-23-5898までお送りください