

保険薬局・薬剤師ベーシック研修

～復職支援・新人薬剤師研修～

申込用紙

①【座学研修】平成30年12月16日（日）

参加 ・ 不参加

②【実技研修】平成31年2月24日（日） ※先着15名

~~参加~~ ・ ~~不参加~~ **締め切りました**

※①・②それぞれどちらかに○をつけてください

お名前：

お電話番号：

現在の勤務先 ※○をつけてください

薬局 ・ 病院 ・ 店舗販売業 ・ 卸 ・ 行政

その他（ _____ ）

勤務していない

※締切：11月9日（金）まで

●FAX 送付先●
群馬県薬剤師会事務局
027-223-5308