令和5年度　第2回

薬剤師以外専用

保険薬局・保険薬剤師のための講習会

申込用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 薬局名 |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 薬局住所 | 〒  ※講習会資料等の発送先となりますので、誤りのないようご記入ください。 | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| e-mail | ※当日のウェビナーURLをお送りいたします。（3月27日前後） | | |

＜受講料の支払について＞

　下記のとおり振込をお願いします。

○ 受講料：６，０００円（税込）

○ 振込先：ゆうちょ銀行

口座番号：００１８０－５－１９１８５

口座名称：一般社団法人　埼玉県薬剤師会

※郵便局備え付けの振込用紙をご使用いただき、振込人名は申込者名を、通信欄には受講する

研修会名「保険薬局講習会」と記入し、１申込書毎に１振込してください。

なお、振込手数料は振込人がご負担ください。

【他金融機関からの振込先】

ゆうちょ銀行　○一九（ゼロイチキュウ）店（019）　当座　0019185

受講料振込領収書を貼ってFAXしてください

**送信先ＦＡＸ　０４８－８２５－０７００**　　締切日：令和６年２月２９日（木）【必着】