**京都府薬剤師会 研修会 受講受付票**

1. 研修会の受講される際は、**必ず「受講受付票」の提出が必要**です。

※会員・非会員、シール希望の有無とは関係ありません

※非会員に研修センターシールは付与できません。

1. 受講受付票は、**必ず全ての項目を記入**してください。
2. 記入された薬剤師免許番号に**誤りがある場合**は、研修センターシールが**無効**になります。

※番号を万が一忘れたときに備え、普段の持ち物にメモしておかれることをお勧めします。

※番号は、誰にでも読める文字でご記入ください。

1. 研修センターシール付与者は個人情報（薬剤師免許番号・氏名他）を研修センターへ提出しますのでご了承ください。
2. 事前申込形式の研修会は、各研修会の申込書で事前に申し込みが必要です。
3. 遅刻者にはシールを付与できません。早退者はシールを返却いただきます。

① 2時間以内の研修会・・15分以上の遅刻及び早退者にはシールを付与できません。

② 2時間を超える研修会・・30以上の遅刻及び早退者にはシールを付与できません。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **薬 剤 師 免 許 番 号**（ 右 詰 め ） |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな |  |
| 受講者氏名 | （姓）　　　　　　　　　　　　　　（名） |
| 京都府薬剤師会　会員確認（何れかに○） | 府薬会員（薬局部会） | 府薬かつ日病薬会員（病診部会） | 非会員 |
|  |  |  |
| シール選択の確認（何れかに○） | 研修センターシール（薬局部会・病診部会） | 日病薬 JSHPシール（病診部会） | シール希望なし |
|  |  |  |
| 勤 務 先 |  |
| 連絡先TEL | 　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　　　 |
| 研修受講日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

薬剤師会処理（記入不要）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| シール番号 | データ確認 | 備考 |