

令和2年度 医療機器販売業等の営業所管理者、
医療機器修理業の責任技術者に対する継続研修

受講申込書

申込日 令和 年 月 日

公益社団法人 日本薬剤師会 会長 山本 信夫 殿
一般社団法人 京都府薬剤師会 会長 河上 英治 殿

受講 番号	※実施機関記入
----------	---------

- ※ 申込書に不備がある場合、受付できませんのでご注意ください。
- ※ 申込み後受講者等変更が生じる場合は必ず連絡下さい。(受講当日の変更は受付できません。)

①	(フリガナ) 受講者氏名	性別	男 ・ 女
			年 月 日
	自宅住所・TEL		
	職種区		<input type="checkbox"/> その他
	会員区		
②	営業所		
	営業 任		
③	受講 は		
④	(該当		
⑤	基礎講		
⑥	受講 (A～C) 〇印を ください。		名
			: 30
			200名
			16:00
			員200名
⑦	ご質問等があればご記入		

申込先 : 京都府薬剤師会 075-525-1650