# 2017 第７回薬研講座 -経営者研修-

## 参加申込書

**講座日時** 平成29年11月26日（日）10：00～17：00（受付9：30～）

※会場の関係上、募集人数は先着30名様までとさせていただきます。
※参加ご希望の方はこの用紙にご記入後、下記FAXにてお送り頂くか、必要事項を下記E-mail送信してください。
※お申し込み締め切り期日は11月15日（水）までとさせていただきます。
※お申込み後にこちらから受講票とお振込先をメール又は郵送にてご案内させていただきます。
※お振込みは11月17日（金）までにお願いいたします。
※振り込み手数料はご負担ください。
※ご入金後のキャンセルは受付できません。ご欠席の場合は、各講の終了後、資料をお送りします。
※薬経連・薬研会員からのご紹介の場合、必ずご紹介者のお名前を記入ください。
※昼食はお弁当をこちらでご用意致しております。アレルギーのある方は申し出てください。

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| お名前 | 様 |
| ご勤務先 | |
| ご勤務先 連絡先 | TEL （　　）　　-<br>FAX （　　）　　-<br>Mail アドレス　　@ |
| ご勤務先 所在地 | |
| ご優待資格 | □薬研会員　□薬経連会員　□薬経連・薬研会員からのご紹介 |
| 緊急連絡先 | TEL （　　）　　- |
| 紹介者お名前 | |

個人情報の取扱について
1. 参加申込書でご提供いただいた個人情報は、安全かつ厳密に管理いたします。
2. 個人情報は、セミナーの案内・参加に関する事務手続きのみに使用します。
3. 個人情報は第三者に開示・提供・預託することはありません。
4. 個人情報の開示・訂正・削除については、以下の窓口までご相談下さい。
個人情報に関する問い合わせ窓口 電話：048-486-9865


**ＦＡＸ送信先：048-611-8935**

株式会社 薬事政策研究所 事務局行
E-mail：info@ripp.co.jp