

## 参加申込書

**講座日時** 平成28年11月27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E-mail送信してください。  
 ※お申し込み締め切り期日は11月18日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22日までをお願いいたします。  
 ※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/港北区薬剤師会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    | <input type="checkbox"/> 薬研会員 <input type="checkbox"/> 薬経連会員 <input type="checkbox"/> 薬経連・薬研会員からのご紹介<br><input type="checkbox"/> 港北区薬剤師会会員 |
| 緊急連絡先    | TEL ( ) -  |
| 紹介者お名前   |  |

## 個人情報の取扱いについて

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

**F A X 送信先：044-330-1772**



一般社団法人  
保険薬局経営者連合会 事務局行

E-mail : info@yakukeiren.com