春期講座　受講申込書

下表に必要事項をご記入し、「振込み受領証」を指定位置に貼付して、下記事務局宛**平成 27 年 1 月 29 日（木）迄**に FAX 送信してください。

「受講申込書」受信により、受講申し込み受理となります。

＊尚、お振込みいただいた受講料は返却できませんのでご承知おきください。

＊申込書受領後、受講票は講座の 7～10 日前を目途にお送りいたします。

【郵便局口座】

口座番号：00120-1-485810　　名義：一般社団法人　東京都女性薬剤師会

【事務局】

住　所：〒130-0012　東京都墨田区太平 3-1-1　坂部ビル２階

電　話：03-3621-0489　**FAX：03-3621-0521**

E-mail：to-joyaku@kxb.biglobe.ne.jp

＊お問い合わせ電話の受付時間は月曜～金曜の午前 10 時 30 分～午後 4 時です

＊網掛けの項目は必ずご記入ください

ふりがな		**東京都女性薬剤師会会員番号**	
お名前		**会員番号：** **会員の方：4,000 円** **非会員の方：5,000 円**	
住　所	〒		
電　話		ＦＡＸ	
勤務先	病院・薬局〔　開・勤・他　〕、その他、　未就業、（〇で囲んでください）		
メールアドレス			

＊　東京都女性薬剤師会へ入会ご希望の方は、事務局へお尋ねください。

≪ご確認ください≫

＊東京都女性薬剤師会会員の方：4,000 円

＊非会員の方：5,000 円

受領証コピー貼付