

## 応募方法

申込書に必要事項(住所、氏名、電話番号、参加日等)を明記の上、FAX(0250-28-5340)にて下記申込み先へお送りください。

**申込締切** / 定員になり次第、受付を終了させていただきます。(FAXの受付は7/9(月)必着)  
※会社名や複数名分の一括申込みはご遠慮ください。

フリガナ				性別
氏名				男 ・ 女
連絡先	〔 自宅住所 ・ 勤務先住所 〕 〒 - - ※アパート名・号室等までお書きください。			
	電話番号	- -	携帯番号	- -
	メールアドレス	@		
所属	病院 ・ 薬局 ・ その他 ( )	勤務先		
卒業区分	<input type="radio"/>	本学卒業生	本学卒業年度	(昭和・平成) ( ) 年度卒業
	<input type="radio"/>	他大学卒業生	出身大学 卒業年度	( ) 大学 (昭和・平成) ( ) 年度卒業
県薬会員区分	<input type="radio"/>	会員 (受講料1,000円)	<input type="radio"/>	非会員 (受講料2,000円)

■ 参加申込を行う会場に○をご記入ください。

各回 15:00 ~ 16:30	酒田会場 7/21(土)	山形会場 7/22(日)
ご希望日に ○をつけて下さい		

※受講料は、当日会場にてお支払いください。

### <会場>

- ・7/21(土)酒田産業会館 3階「鳥海」  
酒田市中町2-5-10(JR酒田駅より車で5分/有料駐車場隣接)
  - ・7/22(日)山形テルサ 3階「研修室A」  
山形市双葉町1-2-3(JR山形駅西口より徒歩3分)
- ※駐車場に限りがありますので、公共交通機関をご利用ください。

### <お問い合わせ・申込み先>

〒956-8603 新潟市秋葉区東島265番地1  
新潟薬科大学 高度薬剤師教育研究センター事務局  
TEL:0250-25-5400(直通) FAX:0250-28-5340  
koudo@nupals.ac.jp

### 【個人情報の保護について】

ご応募に際し、ご提供いただいた個人情報は、個人情報保護法に基づき適正かつ厳正に管理いたします。また、個人情報は本学の講座に関する情報提供のため以外には利用いたしません。