

## 平成30年度 薬事講習会申込書

(平成30年 月 日)

会 社 名	
住 所	〒
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E-mail(代表者)	
参 加 者 名	代表者

\* FAXで受講票を送信しますので必ずFAX番号を記載願います。

\* 申込み期限 平成30年5月16日(水曜日)  
(定員になり次第、締め切らせていただきます。)

<開催日・会場・申込期限等>

日 時	平成30年5月22日(火) 14時15分から
場 所	公益財団法人福岡県中小企業振興センター 3F 301会議室 福岡市博多区吉塚本町9番15号 TEL 092-622-0011
定 員	120名
申込期限	平成30年5月16日(水)まで(定員になり次第、締め切らせていただきます。)