

令和3年度 医薬品等薬事講習会
〔旧医薬品承認申請実務担当者研修会〕申込書

令和 年 月 日

公益社団法人 福岡県製薬工業協会 行

1 開催日・会場等

日時 令和3年11月30日(火) 13時15分～16時35分 **【終了】**
(受付:12:30～)

場所 福岡リーセントホテル 2階 レインボーホール
〒812-0053 福岡市東区箱崎2-52-1 TEL 092-641-7741

定員 50名

2 住所、氏名等

ふりがな	
氏名 (必須)	
自宅住所 (必須)	〒 電話番号
連絡先携帯番号 (必須)	
連絡先 メールアドレス (必須)	@
フリガナ	
勤務先名 (必須)	
勤務先所在地 (必須)	〒 電話番号 FAX

3 会費(当日受付にてお支払い下さい。)

会員 2,000円(会員外 3,000円)

4 申込方法 当協会HP (<http://fpma.or.jp>) 又はFAXにてお申込みください。

FAX番号 0942-54-1643

***受講票については、研修日の概ね1週間前に申込書に記載された勤務先に送付します。**

5 申込期限 令和3年11月16日(火) 定員になり次第、締め切らせていただきます。

6 連絡先 公益社団法人 福岡県製薬工業協会

〒833-0055 福岡県筑後市大字熊野994-1

TEL 0942-54-1472 FAX 0942-54-1643

*新型コロナウイルス感染症対策によりまして、福岡県からの要請に基づきまして、連絡先登録等のため、ご自宅の住所等の情報も御記載いただくこととしております。ご了承ください。

*本研修で知り得た個人情報(本研修の関連業務以外)には使用いたしません。