

令和1年度 薬事講習会申込書

(令和1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

*** 受講票については、概ね研修日の1週間前に申込書に記載されたFAX番号に送付しますので、必ずFAX番号を御記入ください。**

* 申込み期限 令和1年5月15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	令和1年5月23日(木) 14時15分から
場 所	都久志会館 4階 401~404 会議室 福岡市中央区天神4-8-10 TEL 092-741-3335
定 員	120名
申込期限	令和1年5月15日(水)まで(定員になり次第、締め切らせていただきます。)