

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
(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には本研修の関連業務以外には使用いたしません。