**「認定実務実習指導薬剤師」養成・更新講習会受講申込書**

**応募期限：平成30年3月9日**

**（養成者申請用）**☆申込者多数の場合は個別に用意してください

|  |
| --- |
| 平成30年度「認定実務実習指導薬剤師」養成ＤＶＤ講習会受講申込書 |
| 名　　　 称 | 受講希望者氏名ふりがな を付けてください | 連絡先など正確に記入してください |
| 養成ＤＶＤ講習会30年4月15日13:00～17:00（講座①,②,③） |  | （勤務先名称）（連絡先） |
|  |

**（更新者申請用）**

|  |
| --- |
| 平成30年度「認定実務実習指導薬剤師」更新ＤＶＤ講習会受講申込書 |
| 名　　　 称 | 受講希望者氏名ふりがな を付けてください | 連絡先など正確に記入してください |
| 更新ＤＶＤ講習会30年4月15日14:00～15:10（講座④）※ |  | （勤務先名称）（連絡先） |
| 　※講座④は講座②と同じであり、合同で行います。更新受講者は14:00から待機してください。 |

　この用紙に記入の上、メールやFax等で送付してください。

**［メールで応募の場合］**

　石川県薬剤師研修センターのホームページの見出し下に**＜メールで連絡＞**があります。そこをクリックすると、新規メール画面が開きます。申込書を添付ファイルとして送信してください。

920-0032 金沢市広岡町イ25-10

石川県薬剤師会 薬局実務実習委員会

　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel. 076-231-6634 Fax 076-223-1520

e-mail：　center-g08@ishikawakenyaku.com