**第23回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ応募用紙**

下記の必要欄に記入し、石川県薬剤師研修センター実務実習委員会までメールの添付文書として送付してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 令和2年　　　月　　　　　日 |
| **第23回認定実務実習指導薬剤師養成WS受講申込書** |
| 応募資格条件に合致していますので、ＷＳ受講を申し込みます |
| 受講希望者氏名用紙1枚に1名記入 | 連絡先など正確に記入してください |
| （ふりがな）（氏　　名） | （勤務先名称）（連絡先） |
| （実務経験）　　　　　　　　　　　年 |
| 質問） 養成DVD講習会の受講は | １．受講済み　　　２．受講予定である |
| **☆ メールで応募**［石川県薬剤師研修センター］のホームページの最下部に、＜**メールで連絡**＞があります。これをクリックすれば新規メール画面が開きます。この募集用紙を添付ファイルとして送信してください。（このメールアドレスを「連絡先メールアドレス」として収録します） |

　応募期限：令和2年1月31日（厳守）

920-0032 金沢市広岡町イ25-10

石川県薬剤師会 実務実習委員会

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