

日本薬剤師研修センター 研修受講シール引換券

事前に太枠内のみにご記入いただき、会場の受講シール引き換え窓口にご提出ください。

フリガナ 受講者氏名	
薬剤師免許番号	

- ※ 楷書でご記入ください。
- ※ 薬剤師免許番号が不明の場合、受講シールはお渡しできません。
- ※ ご記入内容は日本薬剤師研修センターに提出いたします。

受講日 _____ 受講シール通し番号 _____

一般社団法人箕面市薬剤師会

----- 切り取り線 -----

日本薬剤師研修センター 研修受講シール引換券

事前に太枠内のみにご記入いただき、会場の受講シール引き換え窓口にご提出ください。

フリガナ 受講者氏名	
薬剤師免許番号	

- ※ 楷書でご記入ください。
- ※ 薬剤師免許番号が不明の場合、受講シールはお渡しできません。
- ※ ご記入内容は日本薬剤師研修センターに提出いたします。

受講日 _____ 受講シール通し番号 _____

一般社団法人箕面市薬剤師会

----- 切り取り線 -----

日本薬剤師研修センター 研修受講シール引換券

事前に太枠内のみにご記入いただき、会場の受講シール引き換え窓口にご提出ください。

フリガナ 受講者氏名	
薬剤師免許番号	

- ※ 楷書でご記入ください。
- ※ 薬剤師免許番号が不明の場合、受講シールはお渡しできません。
- ※ ご記入内容は日本薬剤師研修センターに提出いたします。

受講日 _____ 受講シール通し番号 _____

一般社団法人箕面市薬剤師会