

別添－ 2 (令和6年度)

奈良県家庭薬配置商業協同組合 資質向上研修委員会 御中

## 1 2 時間 資質向上研修受講申込書

資質向上研修を受講いたしたく受講料を添えて申込みます。

**受講料 金 4,000円 (組合員) (組合員外の方は、金8,000円)**

受講料は理由の如何を問わず返金しません。

口座送金を希望される方は下記へお願いします。

ゆうちょ銀行 郵便通帳からは 記号 14540 番号 16187591

他銀行からは 店名 458 店番 458 普通 1618759

口座名義 奈良県家庭薬配置商業協同組合

振込料金をご負担願います。

|                   |                            |       |                   |                      |
|-------------------|----------------------------|-------|-------------------|----------------------|
|                   | 必 須                        | 講 師   | 令和 6 年 9 月 1 日(日) |                      |
|                   | Web ①～④ いずれか1回を選択○ してください。 |       |                   |                      |
| 座 学<br><br>1 2 時間 |                            | ① Web | 令和6年 5月21日(火)     | 各開催日の<br>内容は同じ<br>です |
|                   |                            | ② Web | 7月23日(火)          |                      |
|                   |                            | ③ Web | 9月24日(火)          |                      |
|                   |                            | ④ Web | 10月22日(火)         |                      |

各 Web 開催日は定数(80名)になり次第〆切ます。

奈良県家庭薬配置商業協同組合 薬友会..... 支部名.....

組合員外の方は、その団体名 .....

氏 名 ..... 生年月日 S・H 年 月 日生

住 所 〒.....  
(大字・番地)

連絡先電話 (携帯等)  
(緊急時確実に本人と連絡がとれること)

奈良県家庭薬配置商業協同組合 事務局 電話 0745-62-2101(代)  
f a x 0745-62-8687