

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

30 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 5,000円 (組合員) (組合員外の方は、金20,000円)

(他府県協議会員の方は各1日/金3,000円)

協議会確認 (印)

(他府県協議会の方)

なお、受講料は理由の如何を問わず返金しません。

	9時間	講師	令和6年6月24日(月6時間)・25日(火3時間)	
	(6時間) Web ①～④ いずれか1回を選択○印してください。			
座学 15時間		① Web	令和6年5月21日(火)	令和6年分は ①～④の いずれか1回を 受講してください
		② Web	令和6年7月23日(火)	
		③ Web	令和6年9月24日(火)	
		④ Web	令和6年10月22日(火)	
令和7年分 座学 15時間		講師	令和7年2月6日(木6時間)・7日(金3時間)	
		⑤ Web	(7年分に充当) 令和7年2月18日(火)	

各 Web 開催日は定数(80名)になり次第〳切ます。

通信 15時間	7月上旬発送 9月末日まで回答提出
---------	-------------------

(※上記座学+通信で30時間) 奈良県認定講習会は、令和6年1月19日付で廃止されました。

令和 年 月 日

薬友会名 _____ 支部名 _____

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