

日本薬剤師研修センター研修受講シール引換券

【引換場所：エントランスホール 引換時間：13:00～16:00】

該当する項目に○を

会員	所属薬剤師会	愛知県薬剤師会		岐阜県薬剤師会		非会員	
		静岡県薬剤師会		三重県薬剤師会			
氏 名							
薬剤師番号							
研修受講シール番号		主催者側記入					

※ 点線で切り取ってご利用ください。