

11月18日(木)新発田北蒲原医師会学術講演会 研修受講シール申込

研修受講シールをご希望の方は下記のメールアドレスへお願いします

シール申込・キーワード報告用アドレス [kensyuukai@kaetu.com](mailto:kensyuukai@kaetu.com)

**※記載事項**

研修会名・勤務先名・薬剤師氏名・研修受講シール希望(薬剤師登録番号を記入)  
ご記入の上、申し込みをお願いします。

**※研修受講シールご希望の方へ**

講演中に表示されるキーワードを講演日の 24 時までに当会までメールで報告  
をお願いします。(メールには薬剤師名・薬局名をご記入ください)

確認後、勤務薬局へ郵送致します。

24 時を過ぎた場合研修受講シールの配付はできませんのでご承知おきください。

会員外で研修受講シールをご希望の方には参加費 3,000 円を頂いております。  
後日メールにて振込口座をお知らせいたします。

締切り 11月12日(金)