

(3)一般社団法人 薬剤師あゆみの会(G03) 認定薬剤師 受講証明書請求薬剤師名簿

<ご記載にあたっての注意事項>

①薬剤師あゆみの会(G03)の認定薬剤師研修単位をご希望の方は、以下の名簿欄に**必要事項**をご記入下さい。

記載内容に沿って、**認定薬剤師研修単位**を各個人宛に後日送付いたしますので、楷書でご記入の程お願い申し上げます。

②ご記載内容に不備がある際、薬剤師あゆみの会事務局よりご連絡する場合があります。

連絡先には、日中連絡がとれる勤務先・携帯電話番号等をご記入ください。

	お名前	受講証明書送付先住所	連絡先(電話番号)	会員の別
1	フリガナ -----	〒		会員 ・ 非会員
2	フリガナ -----	〒		会員 ・ 非会員
3	フリガナ -----	〒		会員 ・ 非会員
4	フリガナ -----	〒		会員 ・ 非会員
5	フリガナ -----	〒		会員 ・ 非会員
6	フリガナ -----	〒		会員 ・ 非会員
7	フリガナ -----	〒		会員 ・ 非会員
8	フリガナ -----	〒		会員 ・ 非会員
9	フリガナ -----	〒		会員 ・ 非会員
10	フリガナ -----	〒		会員 ・ 非会員

※ご記入いただいた個人情報は、認定薬剤師研修単位発行以外の使用、第三者への開示・提供はいたしません。