

一社) 薬剤師あゆみの会(G03) 共催研修会 参加者名簿

<ご記載にあたっての注意事項>

薬剤師あゆみの会認定薬剤師研修会の認定単位をご希望の方について、以下の名簿欄の全ての項目をご記入下さい。

※薬剤師あゆみの会の会員か否かについてご記入下さい

	お名前	ご所属の企業または薬局名	薬剤師名簿登録番号	※
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。