

申込書-個人申込用(日登協A会員・集合研修オープン募集)
2019 年 月 日

2019年前期 登録販売者集合研修受講申込書

■必ず該当期の申込書をご使用下さい。(該当期外の申込書の場合、申込が無効となる場合があります)

| | | | |
|---|--|---|---|
| 氏名 | フリガナ | A会員番号 (正会員番号) (3から始まる6桁) | |
| 会社名 | フリガナ | 登録都道府県 | |
| | | 従事登録番号 (**-**-*****) | — — |
| 店舗名 | 【記入例】〇〇薬局 〇〇店、〇〇ドラッグ 〇〇店 | 店舗所在 都道府県 | ※必ずご記入ください 行政への報告項目となります。 必ずご記入下さい。 |
| 希望する 連絡先に <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 会社又は店舗 <input type="checkbox"/> 自宅又は携帯 | | 日中の 連絡先TEL |
| (受講票等) 送付先 の住所 | フリガナ | 送付先FAX | |
| | ※店舗に送付希望の場合は必ず店舗名もご記入下さい 〒 | | |
| | PCメールアドレス (携帯アドレスはNG) | ※判別しにくい文字はフリガナをご記入ください(例)I→エル、i→アイ @ | |
| 申込み開催 | 都道府県: | 開催日: | 会場: |
| 振込金額 | ★の項目は、任意です。希望の有無を ○ × で記入し、金額も必ず記入して下さい。 | | |
| | 内容 | 希望 | A会員(年会費2400円) |
| | 集合研修の受講申込希望 | ○ | 1,000円 |
| | ★ 会場案内・受講票の郵送希望 (郵送を希望しない場合、PCアドレスへご案内の為、 上記のPCアドレスの記入が必要です!!) | 希望 | 希望する場合 |
| | 合 計 (金額をご記入下さい) | | 300円 |
| | | | 円 |
| ※振込手数料はご負担下さい。 ※受講希望の方は、開催10日前までに申込書の送付と入金の手続きをお願いします。 ※参加申し込みが定員を超えた場合、申込書受理後3営業日以内に連絡させていただきます。 ※振込み金額のお間違えの無いようにお願いします。過剰入金については、お申し出頂いた方に返金手数料を差し引いてご返金致します。 ※入金の確認ができた方に、開催1週間前迄に、受講票、受講案内をお送りします。 ※直前の入金の場合、受講票等の送付が間に合わない場合があります。10日前を切ったのご入金の場合、振込み明細をFAX頂くか、入金日・振込先銀行をご連絡下さい。 ※キャンセルの場合、開催の7日前までにお申し出頂いた方には、返金手数料分を差し引いて返金します。 | | | |
| 振込口座 | ※お振込名義人の前に正会員番号を入力下さい。(名義人の例:300001ニットウ タロウ) (集合研修申込と同時に日登協に入室された方で会員番号が発行されていない方は、番号の入力は必要ありません) | | |
| (いずれかに お振込下さい) | <input type="checkbox"/> みずほ銀行 虎ノ門支店 普)2966997 口座名はいずれも | | |
| | <input type="checkbox"/> 郵便振替 口座番号00160-7-583229 日本医薬品登録販売者協会 | | |
| | <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 〇一九店 当)0583229 ニホンイヤクヒントウロクハンバイシャキョウカイ | | |
| 留意事項 | ◆申込書の受付状況を確認したい場合は、事務局までお問い合わせください。 ◆受講料ご入金済みの方で、開催の1週間前迄に(メール又は、郵送にて)受講票、受講案内が届かない場合は、誠に恐れ入りますが、日登協事務局(045-470-6640)までご連絡下さい。 | | |
| 個人情報について | ※個人情報につきましては、日本医薬品登録販売者協会が厳重な管理体制の元で保管いたします。 ※企業申込の方は、登録の内容について企業担当者に連絡する場合がございます。 ※行政の求めにより、各自治体に参加者リストを送付しますので、店舗所在地の都道府県名を必ずご記入下さい。 店舗が移動になった場合は、ご連絡下さい。 | | |

HP/2019.04

一般社団法人 日本医薬品登録販売者協会 <http://www.nittokyo.jp> E-mail kenshu-n@nittokyo.jp
 横浜事務処理センター 〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜2-5-10 楓第二ビル4階
 TEL.045-470-6640 FAX.045-474-4709

お申し込みの際は、本ページをコピーして、FAXまたは郵送にてお申し込みください。