

2020年 郵送版 通信研修受講申込書(日登協非会員用)

非会員向け研修をeラーニングで受講の方は、申込エントリーフォーム (<http://www.nittokyo.jp/kensyu/schedule.html>) からお申込み下さい。

氏名	フリガナ	
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	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。
教材の送付先住所	フリガナ	
	※注意点！店舗に送付希望の場合は必ず店舗名もご記入下さい。 〒 (店舗へ送付希望の場合、こちらの欄にも店舗名の記載がないと返送されてしまいますのでご注意ください)	
希望連絡先	TEL <input type="checkbox"/> 店舗 — — — — — <input type="checkbox"/> 自宅	FAX <input type="checkbox"/> 店舗 — — — — — <input type="checkbox"/> 自宅
	PCメールアドレス (携帯アドレスはNG) ※任意	※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 @
振込金額	日登協非会員向け 通信研修郵送版 <u>3,650</u> 円	
振込口座 <small>いずれかにお振込下さい</small>	※ご本人以外のお名前(ご家族の方のお名前や、会社名など)で入金された場合は、ご連絡下さい。 <input type="checkbox"/> みずほ銀行 虎ノ門支店 普)2966997 <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	
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。 ◆受講料のご入金確認後、10日~2週間で、お手元に教材をお届けします。 送付先が店舗の方は、必ず送付先欄に店舗名を記入して下さい(個人名のみでは届かない場合があります)。	
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。	

■研修申し込み書送付先

一般社団法人日本薬業研修センター

〒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 045-478-5453 FAX 045-478-5461

登録販売者資質向上研修ホームページ <http://www.nittokyo.jp/kensyu/index.html>

＊ ＊ お申し込みの際は、FAXまたは郵送にてお申し込みください ＊ ＊

■事務局使用欄 (記入しないでください) ■

受付確認	受付番号

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