令和６年８月２９日新潟市薬剤師会学術講演会【　参加申込書　】

申込締切日：令和６年８月１６日（金）　定員数：８６名

送付先 FAX　：　025-290-5758

申　込　者　氏　名	所　属（勤務先）
会員　・　非会員　の区分	薬剤師名簿登録番号
□会　員（無料）➡　会員番号を記載 会員番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □非会員（2,000 円/1 回）➡　E-mail ｱﾄﾞﾚｽを記載 E-mail: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □薬学生（無料）➡　学生証提示、指導薬剤師同行	

【　学術講演会における本人確認、体調確認、COVID-19、5 類移行後の感染予防対応等　】

・受付時、会員証による本人確認を行います。非会員は、運転免許証、マイナンバーｶｰﾄﾞ等の顔写真付きの公的証明書で行います。

・体調確認は、口頭で確認し、体温計測を実施します。

・入退室時の手指消毒、マスク着用、換気実施

・ソーシャルディスタンスを確保（新潟ユニゾンプラザの定員に準拠）

【　申し込みについて　】

受講対象は、薬剤師であること

１）会員、非会員を問わない（受講料は、会員無料、非会員 2,000 円/1 回、薬学生は指導薬剤師同行）。

２）定員制（開催案内に記載、新潟ユニゾンプラザの定員に準拠）

３）事前申し込み制（定員になり次第受付終了）

４）当日受付は、定員に達していない場合実施

【連絡先】　新潟市薬剤師会事務局

TEL ： 025-243-8931　FAX：025-290-5758　E-mail ： niigatasiyaku@e-mail.jp