

令和7年9月17日 新潟市薬剤師会学術講演会 参加申込

お申し込みは、以下のいずれかでお願いいたします

・ URL <https://forms.gle/FelangknVypoc2quV8>

・ QR コード



・ FAX 以下に記載し、送付先： 025-290-5758

申込締切日：令和7年9月5日（金） 定員数：86名

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 円税込） ➡ E-mail アドレスを記載 E-mail： _____ ☐ 薬学生（無料） ➡ 学生証提示、指導薬剤師同行	

【 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・薬学生無料、非会員 2,000 円税込、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

電話番号 025-243-8931 FAX：025-290-5758 E-mail：niigatasiyaku@e-mail.jp