

令和8年6月17日(水) 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/HKx7QRj99vHHuzRj9>

・ QRコード



・ FAX 以下に記載し、送付先： 025-290-5758

申込締切日：令和8年6月5日(金)

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
<input type="checkbox"/> 会 員 (無 料) ➡ 会 員 番 号 を 記 載 会 員 番 号 : _____	
<input type="checkbox"/> 非 会 員 (2,000 円 税 込) ➡ E-mail アドレ ス を 記 載 E-mail : _____	
<input type="checkbox"/> 薬 学 生 (無 料) ➡ 学 生 証 提 示、指 導 薬 剤 師 同 行	

【 申 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