

令和8年7月15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/2fKA99yU2urdEEaN7>

・ 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7月8日(水)

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