

**第 19 期（2025 年度）製薬技術研修会
通年受講申込書**

下記のとおり製薬技術研修会の通年受講を申し込みます。

申込日 令和 年 月 日

企業名

参加区分（いずれかに○）		
1. シングルプラン（Web 開催時 1 ユーザー、会場開催時 1 名）		
2. マルチプラン （Web 開催時 1～複数ユーザー、会場開催時 1～複数名）		
研修資料連絡先		
所在地	〒 ー	
責任者	部署	
	氏名	
メールアドレス ※複数ユーザー分を 申し込む場合は 必要分をご記入 ください。		
TEL		
FAX		

申込先：（一社）奈良県薬剤師会（FAX:0744-22-2739）

締 切：令和 7 年 4 月 4 日（金）