

第 20 期（2026 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	〒 _____
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 8 年 4 月 3 日（金）