薬剤師のためのワクチン調製研修会（参加申込）

‘ 1. 開催日時：令和3年6月６日（日） 13時30分～15時30分（受付 13時00分）

‘ 2. 研修会場：長崎国際大学薬学部 6201教室

※（車の方は大学内大駐車場をご利用ください）

‘ 3. 参加人数：定員６３名（先着順、薬液充填作業予定者優先）

※６月３日（木）13:00までメールもしくはファックスにてお申し込みください。

‘ ① メールの場合：ご氏名、ご所属、年齢、連絡先、交通手段を送信願います。

＜下記＞の要領で記載しご送信願います。

‘ ② ファックスの場合：＜下記＞にご記入いただきご送信願います。

【本件に関する問合せ】 長崎国際大学　薬学事務室

TEL 0956-20-5611

E-Mail：pharm@niu.ac.jp

**＜薬剤師のためのワクチン調製研修会【参加申込書】＞**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 | 所　属  （所在地） | 年齢 | 連絡先（電話、メール等） | 自家用車 |
|  | 国際薬局  (佐世保市) | 50 | 電 話： ●●●―●●●●―●●●● | ○ |
| メール： △△△△＠□□.▲▲.ｊｐ |
|  | (　　　 ) |  | 電 話： |  |
| メール： |

※本状の個人情報の取り扱いについては、厳正を期し、薬剤師のためのワクチン調製研修会の円滑な運営上必要とするもののみに使用します。

**長崎国際大学 薬学事務室**

**FAX：0956-20-5622**

**E-mail：**[pharm@niu.ac.jp](mailto:pharm@niu.ac.jp)