**2023th一社　地域医療薬学研究会（SSCP）フォーラム**

**テーゼ　地域共生社会における薬剤師・薬局の役割**

**フォーラムテーマ　わたしたちは変わる！2040にむけて実践力を持つ。**

参加申込書

|  |
| --- |
| 氏　名：　　　　　　　　　　（ふりがな）　 |
| 生年月日（西暦）：　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　 |
| 会員区分：　会員　　　賛助会員・連携機関所属者　　非会員　　　学生　　　招待者　　 |
| 参加方法：　　会場参加　　　　　　　WEB参加 |
| 住　所（シール・資料等送付先）：所属機関の場合は、所属機関名も書いてください。〒  |
| 連絡用電話番号： |
| 連絡用メールアドレス：  |
| 薬剤師番号（シールが必要な方）： |
| 所　属：  |
| 振り込み先情報：　みずほ銀行　（金融機関コード:0001）麻布支店　（支店コード:531）普通口座　１２１６６２９シャ）チイキイリヨウヤクガクケンキユウカイ |
| 費用：一律　3,000円 　　　＊学生　無料　ただし研修単位発行は行いません。 |

＊お申込みの際は、上記の該当する費用額を併せてお振込みのほどお願い申し上げます。近時情報漏洩が懸念されるところから電子決済は行いません。

＊お振込みは、必ず受講者名でお願いします。機関名等ではどなたからのお振込みか確認できません。

＊お振込みいただきましたかたには、順次セミナー参加ＵＲＬ等のお知らせをいたします。

＊お知らせいただきました個人情報は、本セミナー参加に関連するお知らせ等、本研究会内部のみにて取り扱うものとし、あらかじめの同意なく第三者に開示することはありません。

＊申込書、お困りのこと、疑問などは下記SSCPアドレスまでお送りください。

一般社団法人　地域医療薬学研究会（SSCP）　info@sscp.or.jp ,

TEL/FAX ： 03-3441-1174

 代表理事連絡先　avalon22@msj.biglobe.ne.jp , 090-3499-2492