

【 FAX の場合、申込書のみ送信してください。】

山陽小野田市立山口東京理科大学  
「特別講演会」参加申込書

氏名 (ふりかな)	
所属機関名	
連絡先 (TEL, メールアドレス等)	
備考 (連絡事項等)	

※ご記入いただいた個人情報は、今回の「特別講演会」における円滑な開催運営を目的とし、そのために必要な範囲内で使用します。

※日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師制度の適用となる予定です。薬剤師の方で、単位取得を希望される方は、事前にお申込みください。当日は、事前に QR コードを印刷してご持参ください。

【申込締切】 令和6年11月4日(月)

【申込・お問合せ先】

山陽小野田市立山口東京理科大学

地域連携・生涯学習課

〒756-0884 山口県山陽小野田市大学通 1-1-1

TEL : 0836-88-4515 FAX : 0836-39-9249

E-Mail : tiiki@admin.socu.ac.jp