

>>>お申込み方法

メールで お申し込み	下の申し込み用紙に記載されている内容を入力の上、メールで送信して下さい。 E-mail:scchr02@scchr.jp (担当:渡邊)
---------------	--

申し込み締め切り:2023年11月17日(金)

施設名
ふりがな お名前
部署名
職種 薬剤師 医師 看護師 その他()
住所 〒
電話番号/FAX 番号
E-mail(必須)

<個人情報の保護について>

参加申込書にご記入いただいた情報は、本研修会の実施に際し必要な連絡や参加者名簿を作成するための情報として利用し、その他の目的には利用いたしません。