**参加申し込み用　FAX用紙**（宛先：06-6910-1456）　　　　　　　　　　 HP

|  |
| --- |
| **第5期GMP担当者研修･認定講座（基礎編・無菌編・原薬編、中級者クラス）****申　込　書**（申込み日：平成　　年　　月　　日） |
| （フリガナ）貴社名 |  | TEL（　　　）　　　　－FAX（　　　）　　　　－ |
| 所在地 | 〒 |
| 参加者のご氏名 | 部署名・役職名 | E-mail・認定証 |
| （フリガナ）氏名 |  | Email：認定証（有　・　無） |
| 参加希望講座（◯で囲む）：1. 基礎編
2. 基礎編＋無菌編
3. 基礎編＋原薬編
4. 基礎編＋無菌編＋原薬編
5. 基礎編・無菌編・原薬編の特定講座科目（「認定証」取得者のみ）（受講日と講座科目名・時間を記入）：
 |
| 備考： |

注：参加者1名ごとに1枚でお申し込み下さい。