**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。