**参加申し込み用　FAX用紙　（宛先：06-6910-1456）**

|  |
| --- |
| **第5期GMP担当者研修･認定講座（入門編・基礎編・原薬編　初級者クラス）申込書****（申し込み日：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** |  | **E－mail****認定証（　有　・　無　）** |
| **参加希望講座（◯で囲む）：****1.入門編　　2.入門編＋基礎編、　3.入門編＋基礎編＋原薬編****４.入門編・基礎編・原薬編の特定科目（「認定証」取得者のみ）（受講日と科目名記入）：** |
| **備考：** |