**参加申し込み用　FAX用紙**（宛先：06-6910-1456）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第7期GMP担当者研修･認定講座（入門編・基礎編・無菌編・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 | |  | | Email：  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＋無菌編、４．入門編＋基礎編＋原薬編、５．入門編＋基礎編＋無菌編＋原薬編、６．入門編・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枚で申し込み下さい。

**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（基礎編・無菌編・原薬編、中級者クラス）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 | |  | 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枚で申し込み下さい。