**第２４回埼玉県薬剤師会学術大会（H30.11.11）参加申込書(HP用)**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） 参加者名 |  |
|  |
| 区分 | □に✓し、必要事項を記入してください。[ ] 　埼玉県薬剤師会正会員【参加費：3,000円(税込)】会員番号(会員証に記載)：     　　　　　　　　　　　　　　　　　所属地域薬剤師会名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先店舗名：     　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 　埼玉県病院薬剤師会会員【参加費：3,000円(税込)】勤務先名：     　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 　上記以外【参加費：5,000円(税込)】勤務先名：     　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※本会正会員(A会員/B会員)でない場合は参加費5,000円となりますのでご注意願います。** |
| 昼食(1,000円・税込) | [ ] 　希望する　　　　　　　[ ] 　希望しない（✓がない場合は、昼食の販売はしません） |

**【提 出 先】 埼玉県薬剤師会　事務局　　FAX　０４８－８２７－００６３**

**【申込期限】 平成３０年１０月３０日（火）まで（厳守）**

　　＜御注意＞

①お申込みは、申込書１枚につき１名です。

　　　　　＊ 複数名でお申込みの際は、用紙をコピーして御使用ください。

②お申込みは、FAXでお願いします。参加券等は発行しませんので、大会当日は、

**この参加申込書の原紙を御持参願います。（受付で回収します。）**

③本会の会員の方は、「本会会員証」を御持参願います。(受付で提示願います｡)

埼玉県病院薬剤師会会員の方は、「県病薬の会員証」、学生の方は、「学生証」を

御持参願います。(受付で提示願います｡)

④ 昼食は、**事前にお申込みいただいた方のみ**、弁当（お茶付）を1,000円（税込）で

販売(用意)いたします。（事前申込みのない方は、各自で用意となります。）