

平成18年度 人材育成・教育研修申込用紙

(主催：(株)クラフト)

お申込日：平成 年 月 日

御社名			
ご担当者名			
ご担当者役職		ご担当者所属	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
e-mail			

研修NO.3 薬局薬剤師スキルアップセミナーⅠ						
実施日：10月28日(土)						
	参加者氏名	性別	年齢	所属	役職	連絡事項
1						
2						
3						
4						
5						

* 研修NO.3につきましては、平成18年10月10日までにお申込下さいませ。

研修NO.4 薬局薬剤師スキルアップセミナーⅡ						
実施日：12月9日(土)						
	参加者氏名	性別	年齢	所属	役職	連絡事項
1						
2						
3						
4						
5						

* 研修NO.4につきましては、平成18年11月10日までにお申込下さいませ。