

FAX  
送信先

FAX: 086-250-7682

## 第17回日本薬局学会学術総会 認知症サポーター養成講座 参加申込書

**応募方法** 学会ホームページ内の登録フォームに入力もしくはFAXまたははがきに、住所・氏名・ふりがな・電話番号・メールアドレス・参加方法・参加人数をご記入の上、下記運営準備室宛にお送りください。

※申込締切は9月8日（金）必着です。

※応募者多数の場合は先着順とさせていただきますのでご了承ください。

ふりがな 氏名：	
〒 住所：	
電話番号：	メールアドレス：
参加方法：会場 または WEB <small>(どちらかに○をつけてください)</small>	参加人数：(            )名

### はがきの記入例

※はがきでの申込の場合は、「認知症サポーター養成講座 参加申込」と明記のうえ、ご応募ください。

<p>郵便はがき 701-0205 岡山市南区妹尾2346-1 第17回日本薬局学会学術総会 運営準備室 株式会社キョードープラス内行</p> <p>□□□□□□</p>	<p>認知症サポーター養成講座 参加申込</p> <p>① 郵便番号 ② 住所 ③ 氏名 ④ ふりがな ⑤ 電話番号 ⑥ メールアドレス ⑦ 参加方法（会場・WEB） ⑧ 参加人数</p>
---	--

**お問合せ先** 第17回日本薬局学会学術総会 運営準備室  
株式会社キョードープラス内

〒701-0205 岡山市南区妹尾 2346-1

TEL：086-259-5578（平日/10：00～17：00）

FAX：086-250-7682 E-mail：2023psj@kwcs.jp

●ご提供いただいた個人情報は第17回日本薬局学会学術総会 運営準備室で管理し、本目的以外では使用いたしません。