

別 紙

一般社団法人 新潟県医薬品登録販売者協会 主催

平成29年度 毒物・劇物取扱者試験準備講習会  
受 講 申 込 書

申込先FAX: 025(282)7592

※種目欄には  
一般・農業用品目・特定品目のうち  
受験する種目を記入してください。

| (ふりがな)<br>受講者氏名 | 自 宅 住 所 (受講票を送付します)                    |  | 種 目<br>※ | 備 考 | 受付年月日<br>(事務局が記入します) |
|-----------------|--|--|----------|-----|----------------------|
|                 | 勤 務 先 (日中の連絡先)                         |  |          |     |                      |
|                 | 〒                                      |  |          |     |                      |
|                 | TEL (     )     —<br>FAX (     )     — |  |          |     |                      |
|                 | 〒                                      |  |          |     |                      |
|                 | TEL (     )     —<br>FAX (     )     — |  |          |     |                      |
|                 | 〒                                      |  |          |     |                      |
|                 | TEL (     )     —<br>FAX (     )     — |  |          |     |                      |
|                 | 〒                                      |  |          |     |                      |
|                 | TEL (     )     —<br>FAX (     )     — |  |          |     |                      |

|                    |   |
|--------------------|---|
| 受講料振込日及び<br>振込依頼人名 | 平成29年            月            日 振込<br>振込依頼人名： |
|--------------------|---|

平成29年度に開催される「毒物・劇物取扱者試験準備講習会」を受講したいので、受講料を添えて申し込みます。