

別紙

一般社団法人 新潟県医薬品登録販売者協会 主催

令和2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。

受講者 氏名	(ふりがな)	種 目 ※	備 考	受付年月日 (事務局が記入します)
自宅住所	(受講票を送付します) 〒 -			
勤務先名	(日中の連絡先として)  TEL ( ) - FAX ( ) -			

受講料振込日及び 振込依頼人名	令和2年 月 日 振込 振込依頼人名:
--------------------	------------------------

弁当手配 (2日分)	
希望 する	希望 しない

\*どちらかに○をして下さい。