

# 平成24年度 東京薬科大学卒業後教育講座(春期) 申込書

< ご希望の箇所に○印を付けて下さい >

**1. 受講日**

(1)平成24年5月13日(日)    (2)6月3日(日)    (3)7月1日(日)

**2. 受講日数**

(1)1日                      (2)2日間                      (3)3日間

**3. 会 費**

(1)13,000円(3日間)    (2)10,000円(2日間)    (3)5,000円(1日)

ふりがな  
氏名： \_\_\_\_\_ 男・女

(いずれかに○をお付け下さい →) 年代(20代・30代・40代・50代・60代以上)

< 受講証・領収書の送付先住所(勤務先へ送付の場合は、勤務先名までご記入下さい) >

\*東京薬科大学学生の場合には住所は記入しなくて結構です。

所属の卒論教室名・研究室名をご記入下さい。

〒 : \_\_\_\_\_

住 所 : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

連絡先TEL : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

勤務先(所属部署まで) : \_\_\_\_\_

(いずれかに○をお付け下さい →) 職種(薬局(含<sup>パート</sup>)・病院(含公立)・企業・公務員・学生・その他(        ))

(東京薬科大学ご卒業・在学生の方→) 卒業回数：専・大・生命        回卒業、または        年卒業

在学生    : 薬学部・生命科学部・大学院        年在学中

東京薬科大学出身者以外の方は出身校をご記入下さい

(東京薬科大学以外のご卒業の方→) 出身大学名 : \_\_\_\_\_

平成    年    月    日

\* 以下はご記入の必要はございません

受 理	年    月    日	発 送	年    月    日	No.
--------	-------------	--------	-------------	-----