

ワークショップ参加申込書

提出期限／ 8 月 25 日 (月)

E-mail : tenji@nyk.gr.jp

提出先：日本薬科機器協会展示会事務局
TEL：022-388-6151

会社名 フリガナ 日本語表示 (必須)	会社名 英語表示 (必須)
所在地 〒	
担当者名	所属部課
TEL	FAX
E-mail	URL

テーマ： ① 働き方改革と薬剤業務の効率化 ② 専門的薬剤業務の推進
③ 医療 DX と医薬品安全対策 ④ その他
※テーマが変更になる場合がございます

* 前回よりワークショップ参加料が変更になりました。ご注意ください。

正会員：1 回実施＝無料 2 回実施以降＝25,000 円 / 回 (税別)

非会員：1 回実施＝50,000 円 (税別) 2 回実施以降＝25,000 円 / 回 (税別)

☐ 参加要項を了承し、下記の通り申し込みます。

テーマ番号			
発表タイトル (30 字以内)			
発表内容 (150 字以内)			
発表者名		発表時間	分
必要用具			

実施回数	回
------	---

※同じタイトルを複数回実施する場合は回数をご記入ください。

※別のタイトルを実施する場合は、本申込書をコピーして別途お申し込みください。

本申込をいただいた内容で、ワークショップの広報用のご案内を作成いたします。

修正等ございましたら適宜ご連絡いただきますようお願いいたします。

事務局使用欄

印



日本薬科機器協会
JAPAN PHARMACEUTICAL EQUIPMENT
& MACHINERY ASSOCIATION