

2015 年ソーシャルユニバーシティ総合研究所 共同研究

参加申込書

枠内をご記入のうえ、12月12日(金)までに事務局宛に FAX またはご郵送ください

申し込み年月日	年 月 日
ご所属	

参加者情報	
氏名(ふりがな)	
所属・役職	
住所	
電話番号	
e-mail	

※確実に連絡が取れる電話番号をご記入ください

1) 学会での発表について

発表を希望する ・ 発表を希望しない ・ 検討中

2) 研究希望テーマについて

- ①「箱出し調剤」 ②「リフィル処方箋」 ③「薬局での臨床検査」

※ご希望順にご記入ください

第1希望: _____ 第2希望: _____ 第3希望: _____

【問合せ先】

一般社団法人 ソーシャルユニバーシティ 事務局

担当:薬師 央(やくし ひさ)

受付時間:月～金曜日 9:00～18:00(ただし祝日を除く)

〒107-0052 東京都港区赤坂 8-5-26 赤坂 DSビル 4F

TEL:03-5413-8922 FAX:03-5413-8923

E-MAIL:yakushi5473@yakuju.co.jp