令和７年度登録販売者研修受講申込フォーム

●初めて受講される方

①必要事項を記入し下記事務局宛にFAXを送りお申込み下さい。

②後日、７年度カリキュラムと共に受講料の振込用紙が届きます

　ので受講料を納入して下さい。

　年間受講料は10.500円です。（研修手帳代500円を含みます）

●継続受講の方

登録販売者協会より研修案内とカリキュラムが郵送されますので、このＦＡＸでのお申込みは必要ありません。

　 同送される振込用紙で受講料をお納め頂くと研修受講申込となります。

住所

氏名

勤務先

携帯電話番号

　備考

★**FAX送信先・・・０８８－８０３－６３３６**

**（公社）高知県医薬品登録販売者協会事務局**