

**山陽小野田市立山口東京理科大学
薬剤師向けオンデマンド・web研修講座 受講申込書**

申込日 年 月 日

1. 申込者

ふりがな				性 別	男性・女性	年齢 (R5.4.1現在)	歳
氏 名							
住 所	〒 ー						
電話番号				電子メール アドレス			
勤務先							
勤務先住所	〒 ー						
勤務先電話番号				勤務先FAX			

2. 受講希望科目

講座NO.	科目名	担当教員名

※欄が足りない場合、必要に応じ、適宜行を追加してください。

合計 講座

【提出方法】 「受講申込書」をメールに添付して提出してください。
お申込み頂いた後、3営業日以内に申込書にご記入いただいたメールアドレスに受領メールを送信いたします。
受領メールが届かなかった場合は、お手数ですが下記問合せ先にお電話ください。

【提出先】 tiiki@admin.socu.ac.jp
※メールの件名に「【申込】薬剤師向けオンデマンド・web研修講座 」とご記入ください。

【個人情報の利用について】

この書類に記入された個人情報については、山陽小野田市立山口東京理科大学生涯学習事業の運営等のため、必要な範囲内で申込者の個人情報を利用することに同意したものとさせていただきます。

【問合せ先】
〒756-0884
山口県山陽小野田市大学通1-1-1
地域連携・生涯学習課
TEL:0836-88-4515 FAX:0836-88-3400
E-mail:tiiki@admin.socu.ac.jp