

DVD 研修申請書

希望DVD	DVD番号	(本申請書はDVD番号ごと記入してください)
	テーマ	
受講予定人数		名
受講料及び手数料の振込み予定日		年 月 日
使用予定日		年 月 日 (※注)
返却予定日(使用日の10日後まで)		年 月 日
申請者(代表者名)		
連絡先	郵便番号	〒
	住所	
	電話番号	
	ファックス番号	
	メールアドレス	
	日中連絡用電話番号	(上記と異なる場合のみ記載してください)
DVD配送先	郵便番号	〒
	住所	(空欄の場合は連絡先住所にお送りします)
	電話番号	
	配送希望日 時間指定	(空欄の場合は指定せずお送りします)

※注意 DVD研修は1ヶ月に4講座分(8単位分)まで貸出しますが、次に貸出しができるのは4週間後以降となります。

※ご自宅あるいはご職場でDVD研修をされる際は、1週間に1講座を限度に計画的な受講してください。

※本学へ認定薬剤師申請をされる場合、本学の主催・認定共催する講演会への参加10単位以上が必要となります。DVD研修受講のみでは認定申請できませんのでご注意ください。

本学記入欄

受付年月日	
DVD発送日	
DVD返却日	
単位送付日	
認定単位番号	