

F A X 送付先 ( 03-3621-0521 ) 複数必要な場合はコピーして下さい

## 小論文研修申込書

平成 2 9 年 月 日

一般社団法人日本女性薬剤師会 事務局 御中

平成 29 年度薬剤師継続学習通信教育講座小論文を申し込みます。

お名前 (受講者番号 )

ご住所〒

電話番号 FAX 番号

メールアドレス

下記にもご記入をお願いします。( 該当のテキストにチェックをお願いします。)

- 【前期】 ( ) 第 1 回 : 不安障害「不安神経症」・パニック障害/精神神経用薬の使い方  
( ) 第 2 回 : 椎管狭窄症と椎間板ヘルニア/痛みの治療  
( ) 第 3 回 : 消化性潰瘍 (胃・十二指腸潰瘍) /ピロリ菌除菌を含む  
( ) 第 4 回 : OTC 医薬品の知識 (健康食品・サプリメント) セルフメディケーション推進とサポート薬局
- 【後期】 ( ) 第 5 回 : 婦人科がん/ 卵巣がん・子宮がん・子宮頸がん  
( ) 第 6 回 : 吸入薬と点鼻薬/目的と使い方ー患者指導のためにー  
( ) 第 7 回 : 小児の発熱・けいれん/くすりの使い方・のませ方  
( ) 第 8 回 : 加齢に伴う身体の変化 (2) /低栄養とフレイル・サルコペニア

振り込み先 : 一般社団法人日本女性薬剤師会

郵便局口座 口座番号 : 00160 - 5 - 317917 名 義 : 一般社団法人日本女性薬剤師会 振込み金額 : 2,000 円 (振込み手数料は振込者負担)
--

振込受領証を貼付下さい。

事務局使用欄	到着日		
--------	-----	--	--