

別添： 会員専用

第40回動物用医薬品等製造販売管理者講習会

会員用受講申込書

(締切 令和2年1月24日(金))

令和 年 月 日

公益社団法人日本動物用医薬品協会 へ

FAX 番号：03-5204-0442

会員所社名： _____

担当者名： _____

TEL 番号： _____

標記講習会に下記の者の受講を申し込みます。

記

受講者氏名	受講会場(どちらかに○)	
	東京会場	大阪会場
合計	名	名

別添：国・都道府県職員用

第40回動物用医薬品等製造販売管理者講習会

国・都道府県職員用受講申込書

(締切 令和2年1月24日(金))

令和 年 月 日

公益社団法人日本動物用医薬品協会 あて
FAX 番号：03-5204-0442

国・都道府県等名：_____
機関名：_____
担当者名：_____
TEL 番号：_____

標記講習会に下記の者の受講を申し込みます。

記

受講者氏名	受講会場(どちらかに○)	
	東京会場	大阪会場
合計	名	名

◎テキスト等の代金の支払いについて、ご希望の支払方法に「○」を付けてください。

1. 現金払い

2. 請求書による支払い。

※希望される方は、申込み時に下記の必要事項を記載して、お送りください。

ア) テキスト代金の請求者宛名：_____

イ) テキスト購入冊数：_____

ウ) 動物用医薬品等製造販売指針(2020年版)購入冊数：_____

エ) 会場で請求書を受け渡す担当者氏名：_____

別添：一般所社用

第40回動物用医薬品等製造販売管理者講習会

一般所社用受講申込書

(締切 令和2年1月24日(金))

令和 年 月 日

公益社団法人日本動物用医薬品協会 へ
FAX 番号：03-5204-0442

申込所社名：_____
担当者名：_____
TEL 番号：_____

標記講習会に下記の者の受講を申し込みます。

記

受講者氏名	受講会場(どちらかに○)	
	東京会場	大阪会場
合計	名	名