

毒物劇物試験対策講習会 申込書

講習会名	令和 7 年度毒物劇物試験対策講習会
開催日	令和 7 年 8 月 7 日 (木)

受講者情報

氏名 (フリガナ)		
生年月日	年	月 日
勤務先名		
勤務先住所	〒	
勤務先電話番号		
領収書の宛名		上記会社名と同じ
携帯番号		
E-mail		
申込先	一般財団法人岩手県薬剤師会検査センター E-mail : info@iwayaku-kensa.jp FAX 019-641-4792	