毒物劇物取扱者試験準備講習会申込書

令和７年　　　月　　　日

一般社団法人千葉県薬業会長　様

所在地 〒

団体名

担当者

電話

E-mail

※個人の方は下記のみで結構です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講種別 | （ ふ り が な ）  氏　　　　名 | 住　　　　所 | 電　話　番　号  ( 連絡が出来る番号 ) |
| 一般 |  | 〒 |  |
| 一般 |  | 〒 |  |
| 一般 |  | 〒 |  |
| 一般 |  | 〒 |  |

※原則、複数人お申込みの場合、右上の団体様へまとめて払込取扱票及び聴講券引換書を送付いたします。

複数人お申し込みで、個人宛に送付希望の場合は、右記 □にレ点をお願いします。

複数人の場合、人数分の長３返信用封筒（110円切手を貼付・返信先記載）の同封をお願いします。

□個人へ送付希望