

令和7年度 日本民間生薬検定試験 申込書

※1 受講者番号		※2 受験コース	初級	中級	上級	講師級
フリガナ 氏 名						
フリガナ 住 所	〒					
電話番号		Emailアドレス				
職 業						

※1 受講者番号は民間生薬講習会を受講された方のみご記入下さい

※2 受験されるコースに○を付けてください

令和7年度 日本民間生薬検定

検定試験日 令和7年12月21日（日）

初級 13:00～14:10 中級 15:00～16:10

上級 13:00～14:10 講師級 15:00～16:10

申込期日 令和7年12月5日（金）

検定試験料 各級 3,300円（内税10% 300円）

送金先 千葉銀行 本店 普通預金口座 NO.3900986

口座名義人 一般社団法人千葉県薬剤師会

紙面の上下を切り離さずにご使用下さい。

下欄の枠内に送金表を貼附しファクシミリで送信して下さい。

後日、受験票をお送り致します。

※送金表 貼付欄

FAX送信先：043（248）0646

【主催】一般社団法人 千葉県薬剤師会 登録番号：T1-0400-0500-1286

令和5年10月からのインボイス制度開始に伴い、当案内及び通帳等の支払いの記録を持って適格請求書（インボイス）とさせていただきます。ご理解の程お願い申し上げます。