

新規申込ボタンからのご登録はクレジットカード決済によるお申し込み受付となります。郵便払込みによる受講申込をご希望の方は下記の手順にてご連絡ください。



**お問い合わせ入力画面より
お問い合わせ区分＞郵便払込みによる受講申込を選択します。
必要項目全てご記入ください。**

内容を確認次第、払込用紙を郵送いたします。

- お名前 : _____
- ふりがな : _____
- 法人名 : **払込み用紙控えを領収書として利用する場合はご記入ください。**
- 所属店舗名 : **同上**
- 希望ID(必ず英数混在で5~9文字) : **更新の方はご利用IDを入力**
- 希望パスワード(必ず英数混在で13文字以内) : _____
- 薬剤師登録番号 : **必須(シール発行に必要です)**
- 郵便番号 : _____
- 住所 : **郵便払込み用紙郵送先住所を入力してください。**
- 受講シール希望(あり・なしで入力) : **あり**
- 認定薬剤師取得済の方は下記部分もご入力ください。
- 現在認定コース利用の方もご入力ください。
(認定期間は現在有効な期間をご入力ください)
- ※ 研修認定薬剤師コースを御希望の方は、以下の項目も必ず御記入下さい。
- 認定登録番号 : 第〇〇-〇〇〇〇〇号
- 認定開始日(yyyy/MM/dd) : _____
- 認定終了日(yyyy/MM/dd) : _____

**事務局より郵便払込み用紙を郵送いたします。到着次第ご入金ください。
ご入金確認次登録し受講開始のご案内メールを配信します。払込み用紙控えが領収書となりますので薬局名法人名の印字を希望の方は 法人名または所属店舗名もご記入ください。**