

## ワークショップ参加申込書

提出期限 / 8月9日 (金)

E-mail : tenji@nyk.gr.jp

誤植を防ぐためにも、データを  
メールにてお申し込み願います提出先：日本薬科機器協会展示会事務局  
TEL：022-388-6151 FAX：022-388-6155

会社名 フリガナ 日本語表示 (必須)	会社名 英語表示 (必須)
所在地 〒	
担当者名	所属部課
TEL	FAX
E-mail	URL

テーマ： ① 薬剤師業務のタスクシフト：人から機器へ ② 薬剤師業務における医療 DX  
 ③ 医療・医薬品情報の利活用 ④ 医薬品の管理とトレーサビリティ  
 ⑤ その他  
 ※テーマが変更になる場合がございます

\*今回よりワークショップ参加料が変更になりました。ご注意ください。

正会員：1回実施=無料 2回実施以降=25,000円/回 (税別)

非会員：1回実施=50,000円 (税別) 2回実施以降=25,000円/回 (税別)

参加要項を了承し、下記の通り申し込みます。

テーマ番号			
発表タイトル (30字以内)			
発表内容 (150字以内)			
発表者名	発表時間	分	
必要用具			

実施回数	回
------	---

※同じタイトルを複数回実施する場合は回数をご記入ください。

※別のタイトルを実施する場合は、本申込書をコピーして別途お申し込みください。

tenji@nyk.gr.jp

事務局使用欄

印



日本薬科機器協会  
JAPAN PHARMACEUTICAL EQUIPMENT  
& MACHINERY ASSOCIATION