

集合研修実施機関 登録申請書

年 月 日

(一般社団法人) ソーシャルユニバーシティ 薬剤師生涯学習センター長 殿

申請内容	あてはまる内容を○で囲んでください。 1. 新規登録 2. 登録内容変更 3. 登録更新 4. 登録削除		
実施機関名称	正式名称を記入してください。		
実施機関コード	登録内容変更ならびに登録削除の場合のみ、番号を記入ください。 S-		
代表者氏名	代表者が自筆でご記入ください。		
連絡先	住所	〒	
	TEL		FAX
	e-mail		
団体種別	下記のいずれの団体に属するかを○で囲んでください。 1. 大学・同窓会 2. 国公立医療機関・大学附属等医療機関 3. 学会 4. 公益・一般法人等・協同組合 5. 薬剤師会 6. 任意団体		

本申請書は必要事項を記載の上、info-g20@pleso-ls.jpまでメールでご送付ください。

【G20記入欄】こちらには記載しないでください。