

令和5年8月24日新潟市薬剤師会学術講演会【参加申込書】

申込締切日：令和5年8月8日（火） 定員数：86名

送付先 FAX : 025-290-5758

申 込 者 氏 名	所 属（勤務先）
会 員 ・ 非会 員 の 区 分	薬 剤 師 名 簿 登 録 番 号
<input type="checkbox"/> 会 員（無料） 会員番号： _____ <input type="checkbox"/> 非会員（2,000円/1回）	

【学術講演会における本人確認、体調確認、COVID-19、5類移行後の感染予防対応等】

- ・受付時、会員証による本人確認を行います。非会員は、運転免許証、マイナンバーカード等の顔写真付きの公的証明証で行います。
- ・体調確認は、口頭で確認し、体温計測を実施します。
- ・入退室時の手指消毒、マスク着用、換気実施
- ・ソーシャルディスタンスを確保（新潟ユニゾンプラザの定員に準拠）

【申し込みについて】

受講対象は、薬剤師であること

- 1) 会員、非会員を問わない（受講料は、会員無料、非会員 2,000円/1回）。
- 2) 定員制（開催案内に記載、新潟ユニゾンプラザの定員に準拠）
- 3) 事前申し込み制（定員になり次第受付終了）
- 4) 当日受付は、会員を対象とし、定員に達していない場合実施

【連絡先】 新潟市薬剤師会事務局

TEL : 025-243-8931 FAX : 025-290-5758 E-mail : niigatasiyaku@e-mail.jp