

東京漢方教育研究センター 入会申込書

入会申込日 年 月 日

受講区分 ① 一般 ② 学生 <無料>

★学生の方は、申し込みの際に必ず「学生証のコピー」を添付して下さい。

ふりがな  
お名前

TEL ( )

携帯 ( )

E-mail;

住所 (〒 - )

ライセンス 薬剤師 医師 歯科医師 看護師 鍼灸師 柔整師  
その他 ( )

薬剤師免許番号

「研修認定薬剤師」「漢方薬・生薬認定薬剤師」制度における認定単位

要 ・ 不要

**申込** 郵送： 〒154-0002 東京都世田谷区下馬 1-27-14 二宮理摩 宛  
e-mail： tokyokanpou@yahoo.co.jp  
携帯： 090 - 4392 - 7129