

令和5年度 北関東・甲信越 HIV/AIDS 薬剤師連絡会議

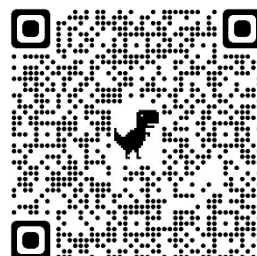
参加希望者申し込み手順

(11/30 締め切り)

参加登録方法

下記 QR コードまたは URL より「参加申込フォーム」へ必要事項を入力の上、「送信」ボタンをクリックしてください。主催者側で承認後、確認メールが届きます。また、メールアドレスは、各個人1つとし、同じアドレスでの複数の申し込みはご遠慮ください。

<https://forms.gle/4CkbuRKNgzjqTSbU7>



※11月30日（木）を締め切りとさせていただきます。必ず事前申し込みをお願いいたします。事前申し込みがなければ参加できません。

日病薬病院薬学認定薬剤師制度の研修単位シール、または日病薬専門・認定薬剤師の受講証の取得には、適切な受講が必要となります。また、受講終了後に実施するアンケート（google フォーム）も出席確認に必要となりますので必ず入力をお願いします。

【google フォームアンケート締め切り：当日の 24 時】

なお、氏名等の個人情報は、日病薬へ提出する受講者名簿作成のみに使用致します。

問い合わせ先：025-227-2786 e-mail:yumisai.vi6@nuh.niigata-u.ac.jp

(新潟大学医歯学総合病院 薬剤部 担当：三枝)