滋賀県薬業技術振興センターあて　　　E-mail：eh0001@pref.shiga.lg.jp

別　紙

|  |
| --- |
| 令和４年度第１回薬業スキルアップセミナー　参加申込書 |

■会　　社　　名

■申込者連絡先

【部 署 名】

【氏　　名】

【電話番号】

【URL送付先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（注１）】

　　　　 【聴講予定者数（注２）】計　　　　　人

■所属団体等

□（一社）滋賀県薬業協会　　□滋賀化粧品工業会　　□滋賀医療機器工業会

□その他（　　　　　　　　　　）

　■講師への質問

　　事前質問を受け付けております。当日、質問者の氏名は公表されません。

ＤＸ全般および社内文書の電子化について、日常の疑問・困りごとなど、この機

会に是非ご質問ください！

（時間の都合でお答えできない場合がありますが、あらかじめご了承願います。）

　　・

＜注１＞

●本申込書は、ウェビナー参加者（端末1台）毎に、本申込書1枚の記載が必要となります。

　メールにてセミナーURLをご連絡させていただきますので、必ず案内を受信されるメールアドレスからお申し込みください。

●同一社内で複数のPCから聴講される場合は、個々に参加申込書を作成の上、セミナーの案内をさせていただくアドレスからお申し込みください（同一のメールアドレスでは受け付けられません）。

＜注２＞

●出席者人数を把握したいため、１台のPCで複数人数聴講される予定の場合は、合計聴講予定者数を記入してください。