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３年度第２回薬業スキルアップセミナー　参加申込書 |

会　　社　　名

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）】

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（　　　　　　　　　　）

＜注＞

●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）。