



日本薬剤師研修センター「出版刊行物」申込書

申込者氏名			
住所		〒 □□□□—□□□□	
電話番号		()	
FAX番号		()	
	発行年	刊行物名	冊数
1	2017年	病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践する—高血圧症—	冊
2	2017年	病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践する—前立腺がん—	冊
3	2016年	病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践する—心不全—	冊
4	2016年	病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践する—乳がん—	冊
5	2015年	病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践する—虚血性心疾患—	冊
6	2015年	病態と薬理を理解して薬学的ケアを実践する—大腸がん—	冊
会員か否か (し点をつけて下さい)		<input type="checkbox"/> 特別賛助会員 <input type="checkbox"/> 個人賛助会員 (会員番号:) <input type="checkbox"/> 日薬・日病薬 (会員番号:)	

お申し込みは、当センター宛、郵便又はFAXにてお申し込み下さい。

公益財団法人 日本薬剤師研修センター 書籍係 〒107-0052 東京都港区赤坂1-9-13 三会堂ビル5F
TEL:03-3568-8202 ・ FAX:03-3568-0821

○ 請求書と書籍を併せてお送りいたしますので、お手元に届きましたら1週間以内にお振り込み下さい。