

(別紙)

中部医療機器工業協会 事務局行き FAX 052-229-1751

※メールアドレス: jimukyoku@aiikou-k.org

## 医薬品・医療機器法講習会と薬事研究発表会の中止（延期）に伴う 受講料返金の振込先について

※中止となった講習会

「医薬品・医療機器法講習会と薬事研究発表会」

開催日時：令和2年3月13日（金）午後1時30分

開催場所：愛知県薬剤師会館（あいやくホール）

企業の名称

所在地 〒

電話番号

FAX番号

メールアドレス

### 【受講申込の状況】

※ 既に受講申込をいただいた人数、そのうち受講料を振込んでいただいた人数、金額及び振込みいただいた月日についてご記入下さい。

|   |     |
|---|-----|
| 受講申込者数                                      | 名   |
| うち受講料振込済数                                   | 名分  |
| 受講料振込金額<br>会 員：1名 2,000円<br>(会員外：1名 4,000円) | 円   |
| 受講料を振込いただいた月日                               | 月 日 |

### 【受講料返金のためのお振込み先】

|  |  |                                      |  |
|--|--|--------------------------------------|--|
| 金融機関の名称及び支店等の名称                        |  |                                      |  |
| 口座の種類                                  |  | 口座番号                                 |  |
| 口座名                                    |  |                                      |  |
| ご担当者の所属・氏名、連絡先<br>(電話番号、FAX番号、メールアドレス) |  | 所属・氏名<br><連絡先><br>TEL FAX<br>メールアドレス |  |