

統合失調症薬物治療ガイドライン講習会 当日参加申込書

すべての事項をご記入の上、参加費をそえて該当の受付窓口までお申し込みください。

一度お支払いされた参加費の払い戻しは一切できません。

二重申込み、申込み種別にご注意ください。

【参加者情報】 *すべての項目、必ずご記入ください。

2022年11月 日

ふりがな：

氏 名： _____

所 属： _____

電 話： _____

E-mail： _____

性 別： 男性 女性 答えない

職 種： 医師 薬剤師 看護師 製薬企業従事者 その他

※その他をご選択された場合は、職種をご記入ください

医師、薬剤師、看護師、企業勤務としての経験年数： _____ 年

精神科領域の経験年数： _____ 年

参加費： BPCNP NPPP4学会合同年会参加： 7,000円

(※参加証をご提示ください)

本講習会のみ参加： 12,000円