

令和元年 11 月 16 日より始まる、キャンペーンのご案内

吸入療法アカデミー認定吸入指導薬剤師講習会受講に際して

新規薬剤師・認定吸入指導薬剤師ペア受講キャンペーンのご案内

認定吸入指導薬剤師の先生方が、吸入療法アカデミー認定吸入指導薬剤師講習会の受講に際して、新規の薬剤師の方にご紹介頂き、ペア受講するキャンペーンを始めました。新規の薬剤師の積極的参加を募集しております。

◆ ペア受講する薬剤師のメリット

- 1) すでに認定吸入指導薬剤師の方が、更新する際に新規の薬剤師とペア受講の際、更新費用は 15,000 円（税込）のところ、10,000 円（税込）へ減額し、講習会に当日 5000 円キャッシュバック致します。
- 2) また、新規に受講する薬剤師の方は、通常費用は 20,000 円（税込）のところ、15,000 円（税込）へ減額します。講習会に当日 5000 円キャッシュバック致します。
- 3) ペア受講希望の場合は、別紙 4 ペア受講申込書を、新規に受講する薬剤師と認定吸入指導薬剤師の各々自筆で記入いただき、事前に FAX (0572-67-2277) ください。
- 4) 新規受講の薬剤師、あるいは認定吸入指導薬剤師が当日不参加の場合は、両社とも減額対象外になります。

別紙 4 新規薬剤師・認定薬剤師ペア受講キャンペーン申込み用紙

◆新規受講薬剤師記入欄

私は、このたび一般社団法人吸入療法アカデミーの認定吸入指導薬剤師の講習会に、認定吸入指導薬剤師の紹介を受け、ペア受講することを希望します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ
お名前 _____

フリガナ
薬局名 _____

薬局住所 〒 _____

電話番号 (_____) _____

FAX 番号 (_____) _____

メールアドレス _____ @ _____

◆ペア受講する認定吸入指導薬剤師記入欄

(必ずご本人自筆にて、ご記入いただってください。誤記等は自己責任となります。)

フリガナ
お名前 _____

フリガナ
薬局名 _____

薬局住所 〒 _____

電話番号 (_____) _____

FAX 番号 (_____) _____

メールアドレス _____ @ _____

※ 判読可能な楷書でご記載ください。判読困難な場合、登録できないことがあります。

注意点) 申込み後、当日いずれかの薬剤師の参加がない場合は、両者とも減額の対象外となります。