

・氏名
・性別            男            女
・住所
・電話番号
・FAX 番号
・メールアドレス
・年齢
・職業
・業社名または団体名
・登録販売者登録番号（業社の場合）

※当日持参するもの：筆記用具、顔写真2枚

一般東京都医薬品配置協会

住所：台東区根岸5-13-9

TEL・FAX 共通：03-3876-1309