

2012年度 調剤報酬改定対策セミナー

2012年度調剤報酬改定内容と薬局における取り組みや対応策を解説。
参加者には、調剤基礎コースや管理薬剤師コースで使用しています「医療保険
制度と調剤報酬」のテキスト(約60P)の2012年度版を差しあげます。

日 程：2012年4月6日(金)
時 間：PM1:00～4:00
会 場：東京都品川区 品川インターシティフロントビル
講 師：ネオフィスト研究所 吉岡ゆうこ

参加申し込み規定

コース受講料

受講料：21,000 円(税込み)
定 員：30 名(定員になり次第締め切ります。)

申し込み方法

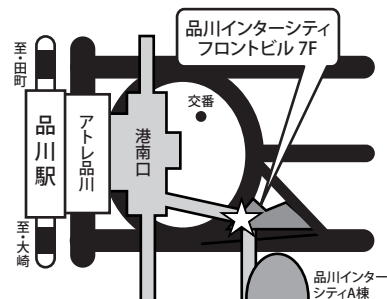
申込書に必要事項をご記入の上、ファックスまたは郵送でお送りください。(開催間近のお申し込みは、ご参加
いただけないこともあります。あらかじめ電話でご確認ください)
開講案内、請求書は開催 1 ヶ月前から発送を開始します。なお、1 ヶ月以内のお申し込みの時は、申し込み
書受領後 1 週間ほどで開講案内・請求書を発送いたします。
受講料は開催前日までに請求書の銀行口座へお振り込みください。
受講予定の方が都合が悪い場合は、代理の方がご出席ください。代理の方も都合がつかない場合は、
下記によりキャンセル料を申し受けますので、ご了承ください。
開催 7 日前より前々日……受講料の 30%
開催前日および当日……受講料の全額
キャンセルの場合は必ずファックスでご連絡ください。

ご 注 意

録音機の持ち込みはご遠慮ください。
テキストは当日お渡しします。

会 場

東京都港区港南2-14-14 品川インターシティフロントビル7階
JR・京浜急行「品川駅」港南口より徒歩2分
駅前デッキからインターシティフロントビル2F入口へ直結



※薬局経営者研究会(ネグジット総研)会員企業様は、連絡希望事項欄に「会員」とご記入ください。割引いたします。

参加申込書

2012年度調剤報酬改定対策セミナー		開催期日		4月6日(金)		(連絡希望事項欄)	
ふりがな 会 社 名 (正式名称)		ふりがな 薬局名または 事業所名					
所 在 地	〒	電話番号 (市外局番から)	()				
		FAX番号 (市外局番から)	()				
ふりがな 派遣責任者氏名	所 属 役職名						
ふりがな 参加者氏名	薬局名				受付No.		
ふりがな 参加者氏名	薬局名						
ふりがな 参加者氏名	薬局名						
参 加 料		円 × 名		合計		円	

参加申込先
 郵送先 〒153-0063
 東京都目黒区目黒1-6-23
 (有)ネオフィスト研究所
FAX 03-5759-1724
 送信先 (有)ネオフィスト研究所

開講案内 発行日	請求書 発行日	領収日

開講案内・請求書は原則として派遣責任者にお送りいたします。それ以外のご希望の場合は連絡希望事項欄へご記入ください。