

제3기 제약산업 전문가 기초 임상약학 과정 신청서

(수강료 입금 계좌번호 : (농협) 079-01-417382 <약학교육연수원>)

문의사항 : 02) 740-8549, FAX : 02) 874-4169, E-mail : cepharm@plaza.snu.ac.kr

1. 이름 :

2. 주민등록번호 :

3. 출신교(학과) :

4. 직장명 :

5. 근무처주소(우편번호) :

전화번호 :

FAX :

6. 자택주소(우편번호) :

전화번호 :

FAX :

7. 경력:

8. 핸드폰번호 :

9. Emil(입학안내서 발송 때문에 필히 기재요망) :

10. 환불시 필요한 은행계좌번호 :

개인정보 수집 및 이용에 관한 동의

“개인정보 보호법”에 명기된 관련 법률에 의거, 개인정보 수집 및 이용(활용)에 동의하십니까?

동의함

동의하지 않음

※ 수집한 정보는 정보주체의 동의없이 수집한 목적외로 사용하거나 제3자에게 제공되지 않습니다.