第４項関係（様式２）

納付済研修受講料相当額還付請求書

神奈川県薬剤師会会長殿

私が神奈川県薬剤師会ルーキーメンバーとして登録されていた期間中に納付した神奈川県薬剤師会主催研修の受講料相当額のうち、神奈川県薬剤師会会員受講料として設定されていた額との差額の還付を請求します。

〇年〇月〇日

ルーキーメンバー登録番号：

会員番号：

氏　　名：