|  |
| --- |
| ［電子メール・ＦＡＸ送信先］　福島県保健福祉部薬務課　行き  電子メール　yakumu@pref.fukushima.lg.jp  ＦＡＸ　０２４－５２１－７９９２ |

後発医薬品安心使用促進出前講座申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者 | 団 体 名 |  | |
| 代表者名 |  | |
| 担当者名 |  | |
| 電話番号 |  | |
| ＦＡＸ | （ＦＡＸをお持ちでない場合は記入不要です。） | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | （電子メールを利用できない場合は記入不要です。） | |
| 希望日時 | | 第１希望：令和　　年　　月　　日（　）  　　　時　　　分　～　　　　時　　　分  第２希望：令和　　年　　月　　日（　）  　　　時　　　分　～　　　　時　　　分 | |
| 実施会場 | | 会場名 |  |
| 所在地 |  |
| 対象者・参加予定人数 | |  | |
| 実施内容  （具体的にお願いします） | |  | |
| その他（要望等） | |  | |

※電子メール又はＦＡＸの送信後に、確認のお電話をお願いします。

（電話０２４－５２１－７２３３　福島県保健福祉部薬務課）

※日時は、ご相談の上、決定いたします。