

【講師派遣申込書】

事業所名 団体名			
代表者名		担当者名	
住 所	〒		
TEL		FAX	
希望日時	第一希望 年 月 日 () 曜日 時 分～ 時 分 第二希望 年 月 日 () 曜日 時 分～ 時 分 第三希望 年 月 日 () 曜日 時 分～ 時 分		
会場名			
会場住所			
会場設備	当日用意できる設備に○してください 1.プロジェクター 2.スクリーン (ホワイトボード、白壁等) 3.駐車場		
講演内容 (希望)	1.薬の基礎知識 2.お薬手帳 3.かかりつけ薬局 4.在宅訪問薬局 5.薬物乱用防止 6.漢方 7.その他 ()		
受講対象者	1.一般市民 (主な年齢層 歳台) 2.専門職 () 3.その他 ()		
受講者数 (予定)	約 名		
備 考			