

[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。)
	メールアドレス	(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。