

川越市薬剤師会研修会 参加申込書（FAX送信票）

送付先 三陽薬局 FAX：049-234-6584

※おかけ間違いのないよう、ご注意願います。

令和8年7月14日（火）の研修会に参加します。

薬局名：

参加者氏名：

元気度チェックシート事業の回答の提出をしましたか？（以下でご回答ください）

はい（1回）

はい（2回）

はい（3回以上）

いいえ

事業に参加していなかった → 今回から参加希望

地域活動証明書の発行を希望→ する ・ しない

※活動証明書の発行に関しまして、地域に繋いでいただいた件数1件で1名、その後は2件ごとに1名分発行いたします。

なお、地域活動証明書は本人に直接お渡ししますので、発行希望の方は当日必ずご参加ください。

締め切り6月30日（火）