
お薬出前講座 申込書

■申込者情報

申込団体名(または代表者名):

ご担当者名:

ご連絡先(電話):

ご連絡先(FAX):

メールアドレス(任意):

■講座開催希望情報

希望講座内容(複数選択可):

お薬との上手な付き合い方(薬の基礎知識)

災害対策とくすり

ジェネリック医薬品

感染症対策

熱中症対策

薬局・薬剤師について知っておこう

薬物乱用防止

その他(ご希望内容をご記入ください): _____

希望日時(第1希望):令和 年 月 日() 時 分~

希望日時(第2希望):令和 年 月 日() 時 分~

会場名(所在地):

参加予定人数(概算):

対象者(例:高齢者、学校関係者、地域住民など):

■その他ご要望・特記事項

※開催希望日の1か月前までにお申し込みください。

※日程や内容について、後日担当者よりご連絡させていただきます。

【申込先】

一般社団法人 佐伯市薬剤師会

FAX:0972-22-9763

TEL:0972-28-5131

<http://www.saikishiyaku.org/>

【申し込みから講座実施までの流れ】

- 1) 申請者が佐伯市薬剤師会ホームページより「お薬出前講座申込書」をダウンロード
▶ ホームページ URL:<http://www.saikishiyaku.org/>
- 2) 申込書に必要事項を記入のうえ、FAX にて佐伯市薬剤師会事務局へ送信
▶ FAX 番号:0972-22-9763
- 3) 佐伯市薬剤師会事務局が申込内容を確認し、薬局委員会へ情報を転送
- 4) 薬局委員会より申請者へご連絡し、開催日時・講座内容・講師などの調整を行う
- 5) 調整後、予定日に講師（薬剤師）がお伺いし、講座を実施