（公社）小田原薬剤師会　総務委員会

班会議参加登録票（非会員用）

薬　局　名　：

該当を選択〔開設者・管理薬剤師・勤務薬剤師・その他〕

氏　　　名　：

住　　　所　：

問）今後班会議の開催情報を希望されますか？（はい・いいえ）

「はい」と回答された方

メールアドレス

　　　　　　　　　　＠

問）小田原薬剤師会入会案内書を希望しますか？（はい・いいえ）

「はい」と回答された方、後日メールにて送信致します。

※班長は問いの有無にかかわらず、名簿への追記と案内書希望の場合には薬剤師会事務所へＦＡＸお願い致します。（0465-23-4860）