（公社）小田原薬剤師会　総務委員会

非会員用班会議開催情報希望申込書

氏　　　名　：

薬　局　名　：

薬局　住所　：

連　絡　先　：

メールアドレス

　　　　　　　　　＠

後日、班会議が開催される日時が決まり次第班長より連絡致します。

薬剤師会事務所ＦＡＸ：0465-23-4860

※事務所記入欄　＜該当する班＞　　班

※事務所の方は、受信後該当の班長薬局と芙蓉薬局へ送信お願い致します。