

第1号様式

講師派遣申請書

平成 年 月 日

社団法人山口県薬剤師会長 様

〒
申請者 住所
氏名
(電話)

医薬品等適正使用に関する講習会講師派遣要領第7の規定により下記のとおり申請します。

記

派遣希望日時	年 月 日 () ~		
講演会等の名称		開催又は活動に要する時間	時間
派遣希望場所			
参加予定者数	人		
希望内容			
担当者の連絡先			
備考			

(注1) 申請者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

(注2) 希望内容は、演題名、知りたい内容等を具体的に記入すること。