

学校薬剤師 各位

平成 29 年 2 月

「県立校担当者研修会」の開催について

千葉県学校薬剤師会

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。この度本会では、下記要領にて標記研修を開催致します。

参加をご希望の方は、下記に必要事項ご記入の上、4月6日（金）までにFAX（043-248-0646）にてお申込み下さいますようお願い申し上げます。

記

日 程：平成 30 年 4 月 15 日（日） 10 時 30 分～12 時（10 時より受付開始）

会 場：千葉県薬剤師会 会議室

テーマ：「学校における貯水槽の検査について（仮題）」

講 師：（一財）千葉県薬剤師会検査センター

※本研修は、県立校を担当していない学校薬剤師も参加できます。

※本会の会員でない方は、参加費として 3,000 円を徴収させていただきます。

（但し、平成 30 年度より学校薬剤師となる方を除く）

※本研修は（公財）日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師受講シール対象研修となります。

----- 切らずに FAX して下さい -----

「県立校担当者研修会」参加申込書

支部名： _____ 支部 担当校： _____

氏 名： _____

申込締切：平成 30 年 4 月 6 日（金）

申込先 FAX：043-248-0646