ＦＡＸ送信先　　０６－６５８５－０１３１

大阪市北区薬剤師会　事務局　宛

平成３１年１月26日（土）15時3０分～18時３０分

（北野病院　5階　きたのホール）

第１３回　吸入指導ネットワーク研修会に

参加します

貴薬局名　または所属

ご住所　〒

お名前（複数名可）

参加回数　　初参加　　　　名　・　　継続参加　　　　　　名

注）当日は大勢の参加が見込まれます。釣銭のないようご準備ください。

|  |
| --- |
| 質問・困ったこと・失敗例など、ご自由にお書きください |

※この情報は他の目的に使用することはありません。