|  |  |
| --- | --- |
| 薬 局 名 |  |

健康サポートに関する取組の実績

１　取組の概要

|  |
| --- |
|  |

２　実施場所

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称： |  |
|  |  |
| 所在地： |  |

３　実施日時及び参加人数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実　　施　　日 | 時　　　　　間 | 参　加　人　数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |