|  |  |
| --- | --- |
| 薬 局 名 |  |

地域の薬剤師会と密接な連携をとった上での

健康の保持増進その他の各種事業等への参加実績・予定

１　日　　時

２　場　　所

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

３　参加人数

４　実施主体

５　事業の概要

|  |
| --- |
|  |

６　当該薬局の薬剤師の参加内容

|  |
| --- |
|  |