（宛て先）埼玉県保健医療部薬務課長

薬剤師認知症対応力向上研修修了者名簿の公表について

　埼玉県内の薬剤師認知症対応力向上研修を修了し、薬剤師認知症対応力向上研修修了者名簿への掲載を希望される方は、下欄に御記入の上、ファックス又は郵送により送付してください。

お名前：

研修受講年度：　　　年度

　　　　　　（研修受講年度が分かる場合には研修受講年度を御記入ください。）

薬局名：

薬局所在地：

薬局電話番号：

【提出先】埼玉県保健医療部薬務課総務・温泉・薬事相談担当

〒330-9301　さいたま市浦和区高砂3-15-1

電話048-830-3624　　FAX 048-830-4806