別紙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成３０年　　月　　日

（宛先）

薬務課販売指導担当

E-Mail：a3620-14@pref.saitama.lg.jp

Fax：０４８－８３０－４８０６

　【ＦＡＸ送信票は不要です】

薬局名：

担当者：

連絡先：

「ジェネリック医薬品研修会」参加申込みについて

　平成30年3月7日開催のジェネリック医薬品研修会の出席者は下記のとおりです。

記

１　出席者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 薬局名 | 氏　名 | 集合場所 |
| １ |  |  | （１）久喜駅（２）幸手駅（３）現　地　（自家用車・その他） |
| ２ |  |  | （１）久喜駅（２）幸手駅（３）現　地　（自家用車・その他） |

　※記載しきれない場合は、適宜、行を追加してください。

　　当日の集合場所及び現地集合の場合は、自家用車・その他（同乗、タクシー等）に、

　○をつけてください。

２　当日の集合場所について

　（１）　ＪＲ東北本線、東武伊勢崎線　久喜駅東口

　　　　　（借上げバスに乗車し、視察場所に移動）

　（２）　東武日光線　幸手駅

　　　　　（借上げバスに乗車し、視察場所に移動）

　（３）　高田製薬株式会社幸手工場　現地

　　　　（自家用車で来場する場合、工場内の来客用駐車場は限りがあるため、調整させていただく場合がありますので、なるべく公共交通機関を利用くださるようお願いします。なお、駐車する際には、工場内の来客用駐車場に駐車してください。）

＊　平成３０年２月１４日（水）までに、埼玉県保健医療部薬務課あてに、電子メール又はＦＡＸで御回答くださいますようお願いします。