別紙申込書

送信票は不要です（８／２７締切り）

（ＦＡＸ　０４８－８３０－４９７１）

平成３０年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県教育局県立学校部保健体育課

（健康教育・学校安全担当　増田）

平成３０年度学校薬剤師研修会の出席者について

標記については、下記のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 出席者名 | 担当学校名（県・市町村立から記入してください） |
|  |  |
|  |  |

※連絡事項（ある場合は、余白に記入してください。）

薬局等名

薬局等所在地

連 　絡 　先