

薬事衛生指導員派遣依頼書

令和 年 月 日

公益社団法人新潟県薬剤師会会長 様

所在地

実施主体 団体名

代表者名

薬事衛生指導員の派遣について

このことについて、下記様式のとおり県民のための薬のセミナーを開催したいので、薬事衛生指導員の派遣を依頼します。

県民のための薬のセミナー開催計画書

日時	令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分
会場	所在地 名称 電話:		
対象者 (○をつける)	1 高齢者 2 老人クラブ 3 自治会 4 患者、患者家族・介護者 5 婦人会 6 同好会グループ、教室 7 乳幼児の保護者、サークルなど 8 その他 ()		
対象人員	予定人員: 人位		
セミナーの 主な内容 (テーマ等)	1 薬の知識 2 漢方薬・薬草 3 高齢者の病気と薬 4 健康管理等全般 5 スポーツと薬 6 その他 ()		
テキスト等	1 主催者で準備する。(参考に1部送付) 2 薬事衛生指導員が準備する。 3 薬剤師会で準備願いたい。		
	スライドの使用希望	あり	なし
開催の形態	1 単独開催 2 併 催 (イベント、講座等の名称:) [実施要領、スケジュール表等を貼付]		
担当者	職 名 氏 名 電話:		
備考			