

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くすり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。

県民のためのくすり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、薬剤師会で準備願いたい。		
	配布資料に加えスライド投影を希望 ※プロジェクター・スクリーン等は基本的には主催者様にご準備をお願いしております。		希望する 希望しない
	プロジェクター・スクリーンなどの設備		ある ない
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:	
本事業をどこ でお知りにな りましたか	1 県・市町村の紹介	2 社会福祉協議会の紹介	3 公民館の紹介
	4 チラシ	5 新潟県薬剤師会の WEBサイト	6 その他 ()
備考			