

平成 29 年 4 月吉日

製薬会社 各位

一般社団法人 愛知県病院薬剤師会
会長 木村 和哲

一般社団法人 愛知県病院薬剤師会・学術講演会 共催のお願い

謹啓 御社におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は一般社団法人 愛知県病院薬剤師会(以下、(一社)愛病薬)に対しまして格別のご協力を頂き、誠に有り難うございます。

さて、表記について、下記のとおり(一社)愛病薬・学術講演会に対する共催を頂きたい、ご配慮の程よろしくお願い申し上げます。

なお、詳細につきましては、直接下記申し込み先へお問い合わせ下さい。

謹白

記

1. 学術講演会開催時期：平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月
2. 対象者：主に(一社)愛病薬・会員
3. 学術講演会開催回数：月 3 回程度
4. 学術講演会内容：会員の学識技能向上に寄与する内容(形式自由)
5. 学術講演会開催場所：愛知県内
6. 申し込み方法：(一社)愛病薬のホームページの[会員ページ]内に掲載の【一般社団法人 愛知県病院薬剤師会・学術講演会 共催申込書】を作成後、メールにより下記 8. へご送付ください。
7. 申し込み締切等：別紙【一般社団法人 愛知県病院薬剤師会・学術講演会 共催にあたっての確認事項】をご参照ください。
8. 申し込み先：(一社)愛病薬・日病薬病院薬学認定薬剤師研修委員会
中根茂喜・中部労災病院薬剤部
〒455-8530 名古屋市港区港明 1-10-6
メールアドレス：shige@s9.dion.ne.jp
電話番号：052-652-5511