

令和 元 年 6 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 山田 清文

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、誠にありがとうございます。

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ください。

謹白

記

1. 学術講演会開催時期：令和 元 年 6 月～令和 3 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 1 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・中京病院薬剤部
〒457-8510 名古屋市南区三条1-1-10
メールアドレス：shige@s9.dion.ne.jp
電話番号 (052)691-7151 (代)

以上