**薬物専門講師派遣受諾書（報告）**

東京都薬剤師会　御中

（東京都薬剤師会会員用）

薬物専門講師名

地区名

会員番号

下記講習会をお引き受け致しましたのでご報告いたします

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬物専門講師連絡先 | | | | 電話番号 |  | |
| E-mail |  | |
| 依　　頼　　内　　容　　等 | 学　校　名  （団 体 名） | | |  | | |
| 所　在　地  (会場が異なる場合) | | |  | | |
| 依頼主 | 学校長  教員  その他(　　) | |  | | |
| 本講習会は警視庁（地元警察署）からの依頼ではない  該当する場合チェック☑してください | | | | | |
| 開催予定 令和　年　　月　　日（　）　　時　　～　　時  日 　時 | | | | | |
| 対　象 | |  | | 対象予定人員 |  |
| （備考：講習会内容など） | | | | | |

　小学校、中学校、高等学校等から直接講師依頼を受けた場合は、講習会開催1週間前に東京都薬剤師会職能対策課までお知らせください。

送付先：東京都薬剤師会 職能対策課

ＦＡＸ：０３－３２９５－２３３３

Ｅ－メール：syokunou@toyaku.or.jp