

宛先 本部 : 滋賀医科大学医学部附属病院 薬剤部 星野・田淵宛
〒 520-2192 大津市瀬田月輪町
TEL 077-548-3611 FAX 077-548-2411
E-mail hoshino@belle.shiga-med.ac.jp, shigasou.yaku@mdc.med.shiga-pref.jp

滋賀県病院薬剤師委員会活動報告

報告日 平成 年 月 日

滋賀県病院薬剤師会 会長 殿

【委員会名】

【委員長名(部長名)】

【会議名】

【日 時】

【場 所】

【参加者】

【座 長】(報告内容に応じて使用してください)

【内 容】(報告内容に応じて使用してください)

【議 題】(報告内容に応じて使用してください)

- 1.
- 2.
- 3.

【決定事項 (あれば要点のみ)】

【報告者氏名】

注)各種委員会、近畿ブロック会議および委員会委員、日本病院薬剤師会委員等 滋賀県病院薬剤師会としての活動いただいた場合、要点のみで結構です。本部宛て、ご報告ください。ファックスもしくは電子媒体(ワード、エクセル、テキストファイル、PDF)にてお願いします。