

埼薬第125号
令和5年6月23日

各地域薬剤師会 学薬担当者 様

一般社団法人埼玉県薬剤師会
会長 斉藤 祐次

第74回関東甲信越静学校保健大会の開催について(依頼)

本会の学校薬剤師業務につきまして、日頃格別の御高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記大会につきまして、別添大会要項のとおり8月3日(木)に埼玉県にて開催されます。

つきましては、多くの学校薬剤師に参加いただきたく貴会の学校薬剤師に周知いただきますよう特段の御配慮をお願いします。

また、申込方法等は、下記のとおりとなりますので併せて周知をお願いいたします。

記

1 申込方法

本会 HP に掲載されている参加申込書を御記入の上、メールにて埼玉県薬剤師会事務局へお申込みください。

本会 HP 研修会ページ URL : <https://saiyaku.or.jp/kenshu/>

2 申込先

埼玉県薬剤師会事務局 E-mail: gakuyaku@saiyaku.or.jp

3 申込期限

令和5年7月5日(水)

4 参加費等

参加費(資料代) 1人 3,000円

*参加費(資料代)は、別紙【参加申込みと参加費納入について】を参照のうえ、指定口座へお振込みください。振込み先は本会ではありませんのでお間違いのないようお願いいたします。

*振込手数料は、振込者負担でお願いいたします。

*弁当注文を希望される方は、お弁当代1,200円(お茶付・税込)も併せて振り込んでください。

5 振込先

[金融機関] 埼玉りそな銀行 県庁支店

[口座名] 第74回関東甲信越静学校保健大会実行委員会

[口座番号] 普通 4761748

6 その他

- (1) 参加費については、令和5年7月7日(金)までに御入金ください。
- (2) 参加費納入後の返金はできませんので、御注意ください。
- (3) 参加費(資料代)の領収書は、大会誌と一緒にお渡しします。

事務局 業務第一課 白田
TEL 048-827-0060
FAX 048-827-0063