

【 実務実習受入に関する覚書（更新申請料補助申請書） 】

一般社団法人福岡市薬剤師会

会長 田中 泰三 宛て

薬学生受入れ依頼があった場合は、受入薬局として積極的に薬学生を受入れ、指導薬剤師として指導にあたります。

(西暦) 年 月 日

薬局名 :

住 所 :

T E L :

開設者又は責任者 氏名 :

実務実習指導薬剤師

更 新 申 請 者 氏名 :

※「審査結果通知のメール」又は「認定証」のコピーと併せて、下記へご提出ください。

提出先(郵送又はメール) : 福岡市薬剤師会事務局宛て

〒810-0021 福岡市中央区今泉 1-1-1 メール:info8934@fpa.gr.jp

※更新申請料補助金は、福岡市薬剤師会事務局でお受け取り下さい。

お支払いする準備ができましたらご連絡します。

どうしてもご来館が難しい場合は、事務局へご相談ください。(TEL:092-714-4416)