*FAX返信先　０１９-６５３-２２７３*

**講演会終了報告書**

令和　　年　　　月　　　日

岩手県薬剤師会事務局　行

氏　名

所　属

連絡先

下記の講演を終了したので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 講演会の事業区分 | □薬物乱用防止教室　　　　　□アンチ・ドーピング教室□県民健康講座「みんなの薬の学校」　　　　□その他 |
| 演題・テーマ |  |
| 講師氏名 |  |
| 実施年月日 | 令和　　年　　月　　日（　）　 | 実施時間　　　：　　　～　　　： |
| 実施場所 |  |
| 学校・団体名；対象者 |  |
| 参加者 | 申込人数　　　　　　　名　 | 参加人数　　　　　　　　名 |
| 主催者名称 |  |
| 資料等 | 資　料　名 | 申込数 | 使用数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**お願い！**

氏名に押印、ご記入のうえ、FAXにてご返信ください。

岩手県薬剤師会事務局　　　FAX 019-653-2273