福岡県保健医療介護部薬務課麻薬係　行

E-Mail：no-drugs@pref.fukuoka.lg.jp　 FAX：092-643-3305

**福岡県市販薬適正使用啓発資材制作業務**

**説　明　会　参　加　申　込　書**

**●　会社名等**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所在地 |  |

**●　御出席者**

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |

　　※複数名出席される場合は、出席者全員の氏名等を記入ください。

**●　御連絡先**

|  |  |
| --- | --- |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |

**●　質問事項**

|  |
| --- |
|  |

**令和７年７月１６日（水）１７時までに電子メール又はＦＡＸでご提出ください。**