【 中野区薬剤師会ホームページへの掲載希望 】

一般社団法人　中野区薬剤師会 宛て

送信日　2024 年　　月　　日

貴　　社　　名	
担 当 者 役 職	
担　当　者　名	
担当者電話番号	
説明を受けるのに 都合の良い時間帯	
薬　　局　　名	
薬　局　住　所 （中野区以下）	

上記の薬局について、中野区薬剤師会ホームページでの掲載を希望します

※　複数の薬局について掲載を希望される場合は、
全ての薬局名および薬局住所を記載して下さい

【 中野区薬剤師会　FAX番号　03-3227-9393 】