

アウトリーチ資材貸出申請書

東京都薬剤師会 御中

下記のとおり、アウトリーチ資材の貸出を申請いたします。

申請日： 年 月 日

記

1. イベント情報・主催・参加者情報

イベント名	
開催日時	年 月 日
開催場所	
主催・共催団体	
想定参加者数	名
対象者	

2. 担当者・貸出返却情報

申請者名（担当者名）	
所属（地区薬剤師会名）	
電話番号	
メールアドレス	
受取方法（○で囲む）	都薬へ取りに行く ・ 配送
受取希望日	年 月 日
返却方法（○で囲む）	都薬へ返しに行く ・ 配送
返却予定日	年 月 日

以上

送付先：公益社団法人 東京都薬剤師会 事務局 薬事情報課
E-mail druginfo@toyaku.or.jp
TEL 03-3292-0735 Fax 03-3295-2333（平日 9:00～17:00）