

薬局名	
-----	--

地域の薬剤師会と密接な連携をとった上での  
健康の保持増進その他の各種事業等への参加実績・予定

1 日 時

2 場 所  
名 称：

所在地：

3 参加人数

4 実施主体

5 事業の概要

--

6 当該薬局の薬剤師の参加内容

--