

# 新潟大学医歯学総合病院 薬剤部見学会のお知らせ

この度、新潟大学医歯学総合病院 薬剤部では、就職希望者を対象に、下記の通り見学並びに説明会を開催することと致しました。参加をご希望の方は、下記要項にて事前にご応募下さい。

- 日時 : 平成 **27** 年 **6** 月 **26** 日 (金) 15:00~
- 集合場所 : 新潟大学医歯学総合病院 薬剤部 医薬品情報管理室
- 対象 : 薬剤師免許取得者、平成 28 年 4 月に薬剤師免許取得予定の方
- 内容 : 薬剤部・院内各施設の見学等
- 参加申込 : 平成 **27** 年 **6** 月 **22** 日 (月) 締切

①氏名、②性別、③大学名等、

④連絡先 (必ず連絡のとれる電話番号、E-mail アドレス)

を申込用紙に記載の上、**郵送または FAX** でご応募下さい。

- 申込先 : 〒951-8520 新潟市中央区旭町通 1-754  
新潟大学医歯学総合病院 薬剤部 担当 荒川  
FAX : 025-227-0802

- 申込み多数の場合は、誠に申し訳ありませんが、受け入れ人数の関係で、先着順とさせていただきますので、その旨ご了承下さい
- 当日は、白衣・上履きを持参し、15:00 までに集合場所にお越し下さい。

問い合わせ先

新潟大学医歯学総合病院 薬剤部  
TEL 025-227-2783  
担当 荒川

FAX 送信先：025-227-0802（新潟大学医歯学総合病院薬剤部）

新潟大学医歯学総合病院薬剤部見学会  
参加申込書

ふりがな

氏名： \_\_\_\_\_

性別：        男        ・        女        （○で囲んで下さい）

大学名： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月    卒業予定    ・    卒業    （○で囲んで下さい）

薬剤師免許： \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月    取得予定    ・    取得    （○で囲んで下さい）

連絡先：電話番号 \_\_\_\_\_ —        — \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_