尾北薬剤師会ホームページ薬局情報新規登録・変更届

薬局名	フリガナ	
管理薬剤師	□	
認　定 (あてはまるものに○)	□	・禁煙サポート薬局　・ 健康介護まちかど相談薬局 ・その他　（　　）
住　所	□	〒　　－
電話番号	□	（　　）　　－
FAX 番号	□	（　　）　　－
開局時間 定休日	□	月　：　～　：　・　休（　　） 火　：　～　：　・　休（　　） 水　：　～　：　・　休（　　） 木　：　～　：　・　休（　　） 金　：　～　：　・　休（　　） 土　：　～　：　・　休（　　） 日　：　～　：　・　休（　　） 祝　：　～　：　・　休（　　）
夜間対応 (あてはまるものに○)	□	なし・あり ・電話（　　）　・携帯（　　） ・転送電話　・自宅と同じ　・他（　　）
メールアドレス	□	あれば　　@
ホームページ	□	あれば　　http://
駐車場	□	なし　・　あり　（　　台）台数は任意
ひとこと PR *特徴等を簡潔に 120 文字以内で記入してください*		

注）変更のある項目にチェックを入れて、新しい情報を記入し、組織情報部会長まで FAX してください。
ただし、新規の場合はメールとホームページ以外は必須ですので、もれなく記入をしてください。