

令和 7 年 7 月吉日

関係各位

(一社) 山形県病院薬剤師会
会長 山口 浩明

研修会等の共催・協賛・後援を依頼される際の注意点について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は当会の業務運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標題の件について下記の点にご注意くださいますようお願い申し上げます。

ご不明な点がございましたら、当会事務局にお問い合わせください。

<研修会等の案内状提出について>

- ・内部の諸手続き上、案内文の一部を加筆修正する場合がございます。
- ・電子データを用いて各申請及び各方面への案内を行います。

上記理由のため

研修会案内状については、申請後速やかに電子媒体（Power Point 推奨）を添付し、メールにて（一社）山形県病院薬剤師会事務局まで送付してください。
なお PDF ファイルは不可と致します。

<共催費の納入について>

共催費の納入は下記銀行口座への振込とさせていただきます。

なお、恐れ入りますが振込手数料は依頼者負担でお願いいたします。

山形銀行（0122）馬見ヶ崎支店（116）
普通口座 794783
名義：一般社団法人山形県病院薬剤師会 代表理事 山口 浩明
フリガナ：ケンビョウインヤクザイシカイ

問い合わせ先：（一社）山形県病院薬剤師会

Email：yamabyoyaku@gmail.com

TEL：023-628-5830