平成30年度埼玉吸入指導初級マイスター認定申込書

**申込に当たっての注意点**：

・申込締切　H30年3月31日(土)必着

　(3月15日(木)で一旦区切って認定事務を始めますのでお早めの申請にご協力ください)

・送付方法はメール、FAX、郵送のいずれも可。申し訳ありませんが通信料はご負担ください。

・申込書記載の文字で認定証、吸入指導マイスターリストが作成されます。楷書でご記入いただき、誤字にはご注意ください。

**取得単位数**：H28年度(わかれば)　　　　　　　　　　　単位

H29年度(単位シールで証明必要)　　　　　単位

**認定者氏名**：

**認定者所属施設**：

**所属施設所在地**：

**連絡先電話番号**：

**メールアドレス**：

(事務局からの連絡用。マイスターリストには掲載しません)

**所属薬剤師会　：**□熊谷　□深谷　□その他（　　　）　□なし

**吸入指導マイスターリストへの掲載を希望しますか？**(認定後に変更も可能です)

□希望します　　　　　　　　　　　　　□希望しません

**吸入指導マイスターメーリングリストへの登録を希望しますか？**(認定後に変更も可能です)

□希望します　　　　　　　　　　　　　□希望しません

　→メールアドレス：

　(上記連絡用アドレスとは異なる場合のみ記入してください)

**申込書送先**

　埼玉県立循環器・呼吸器病センター　薬剤部（担当：杉田）

　〒360-0197　埼玉県熊谷市板井1696

　FAX：048-536-9918

　mail：sugita.hideaki@pref.saitama.lg.jp