２０　　年　　月　　日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

　　　理 事 長　　藤　原　康　弘　殿

独立行政法人●●市立病院

病 院 長　　● ●　● ●

２０○○年度院内研修会の講師派遣について（依頼）

標記研修については、以下のとおり開催することといたしました。

つきましては、貴機構より講師を派遣して下さるようお願いいたします。

なお、講義で配布する資料がございましたら、２０○○年○月○日（金）までにお送り下さるよう、併せてお願いいたします。

１．日　時：２０○○年○月○日（水）１８時００分～１９時００分

２．場　所：独立行政法人●●市立病院　１階　大会議室

　　　　　　（東京都△区△△１―２―３）

３．内　容：医薬品副作用被害救済制度について

４. 交通費及び謝金：なし

５．その他：受講予定人数は○○人で、講演後のアンケート調査は可能です。

【連絡先】

〒□□□－□□□□

東京都△区△△１―２―３

独立行政法人●●市立病院

薬剤部　○○　○○

TEL ◆◆◆－◆◆◆－◆◆◆◆（代表）

FAX ◇◇◇－◇◇◇－◇◇◇◇

E-mail：▲▲▲▲▲＠▲▲▲▲▲