

2021年5月14日

学校薬剤師部部員各位

一般社団法人 姫路薬剤師会学校薬剤師部
トリハロメタン検査担当 勝間由美子

総トリハロメタン検査日変更願い

担当校名	学校番号4桁()学校名()		
表の予定日	月	日	曜日
第一希望日	月	日	曜日
第二希望日	月	日	曜日

※必ず第2希望までご記入下さい。

※環境衛生研究所の機械の都合上、ご希望に添えない場合がございます。

※トリハロメタン検査は、原則雨天決行です。また、急な変更は応じられない場合があります。

連絡先

薬局名()※個人会員の場合は個人会員とご記入ください

氏名 ()

TEL ()

締切：2021年5月21日(金)

送付先：姫路薬剤師会事務局 FAX:079-282-3210