

# 鹿児島大学 FAX コーナー用 薬局地図掲載申込書

令和 年 月 日

薬 局 名 ( )

電話 ( - - ) FAX ( - - )

※細線では読み取りにくいので、なるべく太線で作成してください。

(地図はレシートのような用紙に小さく印刷されます。)

※ Google や Yahoo 等の地図は掲載できません。

## 記入例

枠内にご記入の上、県薬事務局にお申込みください。

FAXでの受け付けは画像が荒く読み込みが出来ませんので、ご持参いただくか、ご郵送またはメールでお申込みください。

なお、FAX 機への地図掲載には少々お時間をいただく場合がございます。

### 【提出先】

公益社団法人 鹿児島県薬剤師会  
住所 〒890-8589

鹿児島市与次郎 2 丁目 8-15

TEL :099-257-8288

E-mail: [kayaku@kayaku.jp](mailto:kayaku@kayaku.jp)

