

令和3年度 学校薬剤師部会 第1回研修会アンケート 【修正版】

研修会にご参加ありがとうございました

下記のQRコードからアンケートを送信下さい

認定シールの許可要件であるキーワードもこちらから回答下さい

※【回答期限】 研修会当日 24時まで

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdU72ruR8_Kt9oZi8D3Sr09yq9VpO-SEKJdWD4VwteM0GzHGA/viewform?usp=sf_link



奈良県薬剤師会 学校薬剤師部会