衛生福利部食品藥物管理署

103年度社區藥局評估考核試辦畫 說明會

參與評核報名表

報名藥局名稱：

藥局地址：

藥局負責人姓名：

聯絡人姓名：

聯絡電話：

健保特約藥局： 是 否

感謝您的參與，未盡事宜，敬請聯絡。

E-mail:pharma.cist@msa.hinet.net

電話：(02)2595-3856\*121 傳真：(02)2599-1052 薛又涵

.....................................................................

衛生福利部食品藥物管理署

103年度社區藥局評估考核試辦畫 說明會

參與評核報名表

報名藥局名稱：

藥局地址：

藥局負責人姓名：

聯絡人姓名：

聯絡電話：

健保特約藥局： 是 否

感謝您的參與，未盡事宜，敬請聯絡。

E-mail:pharma.cist@msa.hinet.net

電話：(02)2595-3856\*121 傳真：(02)2599-1052 薛又涵