

No. \_\_\_\_\_

# 領 収 書

様

金. 5,500円

(消費税 500円を含む)

但し 施設見学・学校薬剤師・小児科門前・精神科門前  
一般用医薬品・薬局間交換 実習受講料

上記の金額を領収いたしました

年 月 日

No. \_\_\_\_\_

# 受 講 修 了 証

年度 第 期

医師同行・ケアマネジャー同行・施設見学  
学校薬剤師・小児科門前・精神科門前  
一般用医薬品・薬局間交換

大学名：

氏 名：

日 時： 年 月 日 ( )  
(午前・午後) 時 分 ~ 時 分

場 所：

※受入薬局へご提出下さい。