一般社団法人藤沢市薬剤師会

**地域啓発活動証明書**

次の者は、藤沢市民の健康管理及び増進に係る啓発活動に貢献したことを証明します

氏　　名

住　　所

TEL/FAX

薬剤師免許証番号

活動内容

活動期間　平成　　年　　月　　日～　　月　　日

　　　　　（時間　　　：　　～　　　：　　）

参加人数

平成　　　　年　　月　　日

　　　　　団体名　（一社）藤沢市薬剤師会

代表者　会長　齊藤祐一　　　印