

【健康サポート薬局研修事務局 お問い合わせ先】

メールアドレス：kensapo@nippon-pa.org

記載内容：**資格番号・お名前・お問い合わせ内容**

※**資格番号**は、本健康サポート薬局研修をご登録いただいた際に送りしておりますメールに記載しております。**1から始まる6桁の番号**となります。（薬剤師免許番号ではございませんので、ご留意ください。）

※これからご登録を検討される場合は、御社名・お名前・ご内容・お電話でのご連絡先をご記入のうえ、送信いただきますようお願い申し上げます。