

静岡県薬第 516 号
令和 5 年 10 月 18 日

各地域・職域薬剤師会会長 様

公益社団法人静岡県薬剤師会
担当副会長 秋山 欣三

静岡県薬剤師会会報誌「静薬 journal」のアンケート依頼について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会では現在、年 6 回の会報誌を発行し、会員への情報提供に努めているところですが、

この度、本会の会報誌の内容の見直し、提供方法等検討したいと考えており、本会会員を対象に会報誌についてのアンケートを実施させていただく事となりました。

つきましては、貴会会員へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

記

アンケート方法：Google フォームによる URL から回答

<https://forms.gle/RPb6pp6ZdFzFeNfJA>



アンケート対象：静岡県薬剤師会会員対象

回 答 期 限：令和 5 年 11 月 30 日（木）

以上

担当：静岡県薬剤師会事務局総務スタッフ；石本
〒422-8063 静岡市駿河区馬淵二丁目 16 番 32 号
電話：054-203-2023／FAX：054-203-2028