

약물유해반응관리 심포지엄 참석 신청서

성 명			
직 종	☐ 의사 ☐ 약사 ☐ 간호사 ☐ 기타 ()		
면허번호		대한의사협회 2평점 한국병원약사회 2평점	
소 속			
TEL		H·P	
주 소			

감사합니다.

* 원활한 행사준비를 위해 사전 신청을 받고 있습니다.
(교육자료, 도시락 제공)

* 주차는 원내 주차장을 이용하시고, 무료 주차권을 드립니다.



전남대학교병원 지역약품안전센터

61469 광주광역시 동구 제봉로 42(학동)

전남대학교병원 3동 지하1층

TEL. 062) 220-5321 E-mail. drugsafety@cnuh.com