

약물유해반응관리 심포지엄

참석 신청서

성명			
직종	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 약사 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
면허번호		대한의사협회 2평점 한국병원약사회 2평점	
소속			
TEL		H·P	
주소			

감사합니다.

* 원활한 행사준비를 위해 사전 신청을 받고 있습니다.

(교육자료, 도시락 제공)

* 주차는 원내 주차장을 이용하시고, 무료 주차권을 드립니다.



전남대학교병원 지역약물감시센터

501-757 광주광역시 동구 제봉로 42(학동)

전남대학교병원 3동 지하1층

TEL. 062)220-5321 FAX. 062)220-5322