

# 약물유해반응관리 심포지엄

## 참석 신청서

성 명			
직 종	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 약사 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 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 지역약물감시센터**

501-757 광주광역시 동구 제봉로 42(학동)

전남대학교병원 3동 지하1층

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