令和2年7月22日

伊丹市薬剤師会所属薬局各位

伊丹市薬剤師会

会長　千葉　一雅

**夏期休業期間について（メール提出用）**

平素は伊丹市薬剤師会の活動にご協力頂き、ありがとうございます。

標記の件につきまして各薬局の令和2年の夏期休業（お盆休み）期間を薬剤師会にて取りまとめの上、一覧表を作成させて頂きたいと存じます。

つきましては、ご多忙の折、恐縮ではございますが下記にご記入頂き、

メールに添付してご返送を頂きますようよろしくお願い申し上げます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **貴薬局名** |  | **電話番号** |  |
| **記入者** |  | **FAX番号** |  |

**８月　　※休業日を赤字に反転してください**

**（異なる時間の欄がありましたらご記入下さい。）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|  |  |  |  |  |  | ８ |
| ９ | １０ | １１ | １２ | １３ | １４ | １５ |
| １６ |  |  |  |  |  |  |
| 上記以外の日  又は通常営業時間と異なる日時 | |  | | | | |

返送期限　**７月31日(金)**　**mail：　itamiyakuzai@yahoo.co.jp**