事前質問制を取り入れておりますので、ご質問はこの様式にて、報告期限までにご提出ください（出席者のみ）。なお、総会当日もご意見を承る時間を設けております。

提出期限：６月１２日（水）必着

ＦＡＸ：０２５－５２０－７６１２　　メール：info@jouyaku.or.jp

郵　送：〒943-0175 上越市大字大日31番地 だいにちスローライフビレッジ医療棟

令和６年　　　月　　　日

一般社団法人上越薬剤師会

会 長 　押 山　貴 光 　様

会 員 氏 名

**※総会出席者のみ**

令和６年６月１５日開催の令和６年度上越薬剤師会定時総会への出席にあたり、以下のとおり事前質問事項を提出します。

【事前質問事項】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第　　　　号議案  次第　　　ページ | 質問項目 |  |
| 質問要旨 | | |
| 第　　　　号議案  次第　　　ページ | 質問項目 |  |
| 質問要旨 | | |