抗原定性検査、PCR検査等実施薬局

新規登録・変更　申込用紙

FAX送信先：秋田県薬剤師会事務局（018-835-2576）

基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 薬局名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | － | － |  |
| 申込内容 | 新規登録　　・　　変更 |

※　変更申込の場合は変更したい箇所のみご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 検査対応曜日・時間 |  |
| 休業日 |  |
| 実施可能な検査方法 | PCR検査等　・　抗原定性検査 |
| 備考・注意事項 |  |