

新竹市衛生局推動各社區藥局加入「**高齡友善藥局認證**」及  
「**反毒保衛站**」意願調查表

藥局名稱：
藥局負責人：
地 址：
電 話：
電子信箱：
<b>高齡友善藥局</b> 意願調查： <input type="checkbox"/> 參加 <input type="checkbox"/> 不參加
<b>反毒保衛站</b> 意願調查： <input type="checkbox"/> 參加 <input type="checkbox"/> 不參加
藥局使用藥袋的電腦系統名稱：
無法參加之因素，可由本局協助排除：
其他需要本局或其他局處協助之處：

※ 本意願調查表填寫完畢請於 103 年 9 月 27 日前傳真至新竹市衛生局

藥政科陳恕明小姐，傳真電話：03-5750046，聯絡電話：03-5752140