**附件三：**

**“百家药店+百名药师”安全用药进社区大行动**

**信息一览表**

单位名称（盖章）：XXXXX有限公司XXX分店

活动地址：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **手机号码** | **职称或**  **执业药师** |
| 1 | 张三 |  | 执业药师 |
| 2 |  |  | 主管药师 |
| 3 |  |  | 药师 |
|  |  |  | 副主任药师 |
|  |  |  | 执业中药师 |
|  |  |  | 中药师 |
|  |  |  | 副主任药师 |
|  |  |  | 执业中药师 |
|  |  |  | 中药师 |
|  |  |  | 副主任药师 |
|  |  |  | 执业中药师 |
|  |  |  | 中药师 |

注意事项：

1、Word文档和盖章扫描版发送至广东省药师协会邮箱：gdsysxh@163.com

1、活动至少安排2名或以上药师参加宣传活动。

2、活动需提供活动照片、签到表、调查表等佐证材料。

3、活动的药店须统一悬挂布置印刷有“2023年全国安全用药月”、广东省药品科普网等形象元素的活动横幅、海报、标志等。

4、活动期间不得出现由某企业赞助或支持的字眼、语言、图案等。

5、不得出现任何产品的宣传海报、横幅、宣传单张；