附件1　守護厝邊頭尾安全用藥 － 阿公阿嬤逛藥局活動

民眾參訪簽到表

藥局名稱:　　縣市　　區

_____藥局

藥師姓名:

編號	姓名	日期	簽到	特殊備註說明

（此表如不敷使用，請自行影印）