

かみや 薬剤師 神谷まさゆき 君を応援しましょう

紹介者用

施設の記入欄		所属団体名ならびに支部名
施設名		
施設電話番号	()	
施設住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	施設従業員数 人

紹介者となって応援していただける方は下記にご記入をお願いいたします。		
フリガナ お名前/氏	名	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください <input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ お名前/氏	名	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください <input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ お名前/氏	名	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください <input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ お名前/氏	名	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください <input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ お名前/氏	名	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください <input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ お名前/氏	名	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください <input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ お名前/氏	名	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください <input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ お名前/氏	名	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください <input checked="" type="checkbox"/>



Emailマガジンの登録をお願いします!



公式LINEの友だち登録をお願いします!

Facebookページのフォローをお願いします!



神谷まさゆきホームページをご覧ください



神谷まさゆき中央後援会


FAXはこちら ▶ **03-3225-5100**


●いただいた個人情報は本会の政治活動にのみ使用し、第三者に提供することはありません。


薬剤師 ^{かみ}^や神谷まさゆきは、





この国のより可能性に満ちた輝く未来に向けて、国民が健康で
安心して生活できる社会を創るために**行動します!**


 **国民皆保険制度**を堅持し、
社会保障制度の
充実・強化を目指します。


 **「かかりつけ薬局・薬剤師」**
による、医薬分業制度の
定着に向けて邁進します。


 地域や医療機関における
チーム医療を推進し、
医療提供体制の充実に努めます。


 **健康寿命**の延伸のため、
セルフケア・セルフメディケーション
を推進します。


 災害に強い医療・介護の
提供体制の整備など、
国土強靱化を推進します。

 **優れた医薬品・医療機器**等の
開発促進と安定供給のための
環境整備に努めます。

 **女性、高齢者、障がい者**等が、
安心して活躍できる
社会を構築します。

 子育て支援など
少子化対策の
充実・強化を目指します。

 **公衆衛生**の一層の向上により、
安心・安全な社会の
構築を目指します。

 ドーピングを含む
薬物乱用防止対策の強化により、
健全な社会の構築を目指します。

日本薬剤師連盟副会長 **薬剤師**

^{かみ}^や神谷まさゆき

