

かみや 薬剤師 神谷まさゆき 君を応援しましょう

支援者用

ご紹介者の記入欄		所属団体・支部
フリガナ お名前		電話番号 携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先
住所 〒	勤務先の場合は勤務先名必須 ▶	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください

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	電話番号 ()	携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先
		Email @	
住所 □□□-□□□□	勤務先の場合は勤務先名必須 ▶		薬剤師の方は ✓印を ご記入ください

フリガナ お名前/氏	名	電話番号 ()	携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先
		Email @	
住所 □□□-□□□□	勤務先の場合は勤務先名必須 ▶		薬剤師の方は ✓印を ご記入ください

フリガナ お名前/氏	名	電話番号 ()	携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先
		Email @	
住所 □□□-□□□□	勤務先の場合は勤務先名必須 ▶		薬剤師の方は ✓印を ご記入ください

フリガナ お名前/氏	名	電話番号 ()	携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先
		Email @	
住所 □□□-□□□□	勤務先の場合は勤務先名必須 ▶		薬剤師の方は ✓印を ご記入ください

フリガナ お名前/氏	名	電話番号 ()	携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先
		Email @	
住所 □□□-□□□□	勤務先の場合は勤務先名必須 ▶		薬剤師の方は ✓印を ご記入ください

フリガナ お名前/氏	名	電話番号 ()	携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先
		Email @	
住所 □□□-□□□□	勤務先の場合は勤務先名必須 ▶		薬剤師の方は ✓印を ご記入ください

フリガナ お名前/氏	名	電話番号 ()	携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先
		Email @	
住所 □□□-□□□□	勤務先の場合は勤務先名必須 ▶		薬剤師の方は ✓印を ご記入ください



**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**



新潟県神谷まさゆき後援会

FAXはこちら ▶ **025-281-7735**


●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。





かみや
薬剤師 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

