

「令和2年度生涯学習研修会」のご案内

令和2年7月 公益社団法人静岡県薬剤師会

地域医療に貢献できる薬剤師の育成支援を目的として、生涯学習研修会を開催いたしますので、参加希望の方は別紙受講申込書により県薬事務局あてFAX等にてお申し込みください。

なお、新型コロナウイルスの影響により、やむを得ず開催延期・中止となる場合がありますので、予め申し添えます。

日時 令和2年9月13日(日) 13時30分～16時00分

場所 静岡県薬剤師会館 3階 大会議室

受講対象者 薬局薬剤師(60名)

プログラム
講義1 「地域フォーミュラリーについて」(60分)
講師 全国健康保険協会静岡支部 企画総務グループ長 名波直治 様
講義2 「COPD・喘息における吸入指導について」(60分)
講師 静岡県薬剤師会理事 小鷹和美

受講料 静岡県薬剤師会正会員：無料 左記以外：3,000円

申込方法 所定の申込書用紙にご記入のうえ、ファクシミリ(FAX番号054-203-2028)等にて、静岡県薬剤師会事務局あて令和2年8月28日(金)までにお申し込みください。
(先着順で受け付け、定員となり次第締め切りとさせていただきます。)

その他 本研修会の受講者氏名・薬剤師番号を日本薬剤師研修センターに報告いたします。予めご了承ください。
なお、新型コロナウイルスの影響により、やむを得ず開催延期・中止となる場合があります。研修会参加時には、うがい、手洗い、マスク着用など、ご自身での感染予防にも努めていただくようお願いいたします。発熱や咳等の風邪症状がみられる方は、研修会への参加はご遠慮ください。

「令和2年度生涯学習研修会」受講申込書

令和 年 月 日

会員区分	<input type="checkbox"/> 静岡県薬剤師会会員 無料 <input type="checkbox"/> 上記以外 3,000円	性別	男 ・ 女
(ふりがな) 申込者氏名		薬剤師 番号	
連絡先	連絡先区分： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先(名称 _____) 郵便番号：〒 _____ 所在地： TEL： _____ FAX： _____ メールアドレス：		

注：切り取らずにこのままお送りください。 FAX 054-203-2028

【県薬記載欄】

受講連絡票	受付No.	1 申込を受け付けましたので、受講できます 2 定員になりましたので、受付できませんでした
-------	-------	--