令和２年度学校薬剤師講習会のご案内

　　令和２年９月

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 公益社団法人静岡県薬剤師会

１　目　　的 学校薬剤師の資質向上を図り、もって学校保健活動を適切に行うことにより、生徒 の健康な生活の確保及び向上に寄与することを目的とする。

２　日　　時 令和２年12月６日（日）　午後１時30分

３　会　　場 静岡労政会館　６階　ホール　静岡市葵区黒金町5-1

　　　　　　　 ＊駐車場の用意はございませんので、お車での来場はご遠慮願います。

４　研修内容 詳細はプログラムのとおり

５　対象者 静岡県内薬剤師

※受講の際には、会員証又は身分を証明する書類（運転免許証等）をご持参ください。

６　定　　員 １００名

７　受講料 静岡県薬剤師会会員　無料　・　非会員　3,000円

８　申込方法

　下記「受講申込書」により、11月６日（金）までに直接県薬事務局あて**電子データ（Word 形式）**にてお申込みください。ご不明の点は、県薬事務局までお問い合わせください。

　受講申込書は県薬ホームページに掲載いたします。ホームページ掲載の「入力する際の注意点」を確認の上、受講申込書に入力をお願いします。

　受付は先着順とし、**締切日以前でも定員になり次第締め切らせていただきますので、お早めにお申込みください。**

９　申込・問合せ先 静岡県薬剤師会事務局（担当：橋本）　電話：054-203-2023

E-mail：gakuyaku@shizuyaku.or.jp

10　その他

　本研修会は、日本薬剤師研修センター「研修認定薬剤師制度」対象講習会として、１単位申請予定です。

　また、受講者の氏名及び薬剤師名簿登録番号を日本薬剤師研修センターに報告しますので予めご了知ください。

**現在学校薬剤師をされていない方でも、学校薬剤師の仕事に興味がある方はお申込みください。**

県薬ホームページ掲載の「静岡県薬剤師会開催の会議・研修等における新型コロナウイルス感染症防止対策について」により感染症防止対策を行い開催いたします。感染症防止対策にご理解をいただき、研修会参加時には、「参加者へのお願い」についてご協力くださいますようお願いいたします。

　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。

　開催延期・中止の場合は、メール送信、ホームページへの掲載の方法によりお知らせいたします。

令和２年度学校薬剤師講習会受講申込書

申込日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員区分 | 会員（　　　　　　　薬剤師会）  非会員  　該当する項目の□をクリックしてください。 | 薬剤師名簿登録番号 |  |
| (ふりがな)  申込者氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　） | 性別 | 男 　・ 　女  該当する項目の□をクリックしてください。 |
| 薬局名 |  | 薬局ＴＥＬ |  |
| 薬局所在地 |  | 薬局ＦＡＸ |  |
| E-mail  アドレス |  | | |

※１　受講の可否は、申込締切日以降、メールにて送信いたします。

※２　ご提供いただいたメールアドレスは本講習会以外の目的では使用しません。

※３　欠席される場合は、県薬事務局までご連絡ください。