令和2年度「調剤過誤防止・医療安全管理講習会」のご案内

令和2年10月　公益社団法人静岡県薬剤師会

１　目　的

この講習会は、薬局に従事する者に対し、調剤過誤防止対策や医療安全に関する事項について講習を行い、適切に調剤業務を行うことができるようにすることにより、県民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3年1月23日（土）　午後6時30分～午後8時10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　電話054-221-6280

　　　　　　　※　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　内　容　　 詳細はプログラムのとおり

５　対象者 薬剤師（１薬局１名とする）

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

　　　　　　　※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。

８　申込方法

下記「受講申込書」により、11月30日（月）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。**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　お申込み・問合せ先

静岡県薬剤師会事務局　担当：木村　　Ｅ-mail：1\_shokunou@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」対象研修会として、１単位申請予定です。また、受講者の氏名及び薬剤師免許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。

本会における新型コロナウイルス感染症防止対策につきましては、当会ホームページの研修会・講習会のサイトに掲載していますので、事前に確認のうえお申込みください。

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。

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「調剤過誤防止・医療安全管理講習会」受講申込書

申込日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会員区分 | [ ] 　会　員（所属薬剤師名：　　　　　　　　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。 |
| （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。 |
|  | 薬剤師名簿登録番号 |  |
| 薬局名 |  | 薬局TEL |  |
| 薬局所在地 | 　 | 薬局FAX |  |
| E-ｍａilアドレス | 本研修会に係る連絡を受信するメールアドレスを記載してください。@ |

※１　受講の可否は、申込締切日以降、メールにて連絡いたします。

※２　ご提供いただいたメールアドレスは本研修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。