**「お薬出前講座」申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | ※いずれかに印をお願いします  一般県民向け　　　介護事業者向け | | |
| 希望日 | | 令和　　年　　月　　日 | 時間 | 時　　分 ～　　時　　分 |
| 開催場所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 受講者数 | | 人くらい | | |
| 機材 | | ※あるものに印をお願いします  プロジェクター　　スクリーン | | |

**※講師が薬局勤務薬剤師のため、時間帯によっては対応が難しい場合があり、**

**調整させて頂くことがあります。**

　　希望する講座番号に印を付けてください。（※複数可)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【お薬出前講座Ⅰ：一般県民向け】 | | | 【お薬出前講座Ⅱ：介護事業者等向け】 | | |
| 番号 | | 講 座 名 | 番号 | | 講 座 名 |
|  | Ⅰ-１ | **薬等の適正使用や病気の予防**  薬の正しい使用方法（市販薬乱用防止を含む）・保管方法等、セルフメディケーション・健康づくり、いわゆる健康食品に関する注意喚起 |  | Ⅱ-１ | **薬の基礎知識**  医療用医薬品・一般用医薬品、主作用・副作用、薬が効く仕組み、吸収・代謝・排泄、内用薬・外用薬 |
|  | Ⅰ-２ | **かかりつけ薬剤師・薬局**  健康・介護等の相談機能、お薬手帳の活用、在宅対応・24時間対応、残薬に対する薬局の対応 |  | Ⅱ-２ | **疾患別薬の知識**  高血圧の薬、糖尿病の薬、脂質異常症の薬、睡眠薬・安定剤 |
|  | Ⅰ-３ | **ジェネリック医薬品（後発医薬品）** |  | Ⅱ-３ | **薬の飲み方**  服用時間、飲み忘れた対処法、飲み忘れ飲み間違い防止の工夫、保管方法、外用薬の使い方 |
|  | Ⅰ-４ | **薬物乱用防止**  **（大麻、危険ドラッグ等）** |  | Ⅱ-４ | **副作用・相互作用・その他**  副作用について、服薬後の体調変化、のみあわせ（相互作用）について、お薬手帳 |
|  | Ⅰ-５ | **災害等への備え** |  | Ⅱ-５ | **在宅ケアにおける薬剤師の役割**  在宅支援の時代背景、服薬支援とは、服薬支援事例、お薬出前講座について |
|  | Ⅰ-６ | **感染症対策**  手洗いの方法、消毒薬の使用方法等 |  | Ⅱ-６ | **消毒と感染予防**  消毒とは？感染予防、消毒方法、ノロウイルス対策、インフルエンザ対策 |
|  | その他 | ※上記以外のご希望があれば  　記載してください。 |  | Ⅱ-７ | **がん疼痛緩和ケア**  痛み止めの偏見、使い分け他 |
|  | Ⅱ-８ | **認知症と治療薬** |
|  | Ⅱ-９ | **残薬への対応** |
|  | Ⅱ-10 | **便秘** |

上記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和　　年　　月　　日 | 申込者 |  |
| 団体名 |  | 住　所 |  |
| 電　話 |  | FAX |  |

【申込先・問合先】公益社団法人静岡県薬剤師会

E-mail：[kenyaku@shizuyaku.or.jp](mailto:kenyaku@shizuyaku.or.jp)　TEL：054（203）2023　FAX：054（203）2028