

「お薬出前講座」申込書

区	分	※いずれかに印をお願いします <input type="checkbox"/> 一般県民向け <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> 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ます、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
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> I-3	ジェネリック医薬品（後発医薬品）	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> I-4	薬物乱用防止（大麻、危険ドラッグ等）	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> I-5	災害等への備え	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> I-6	感染症対策 手洗いの方法、消毒薬の使用方法等	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> その他	※上記以外のご希望があれば記載してください。	<input type="checkbox"/> II-7	がん疼痛緩和ケア 痛み止めの偏見、使い分け他
		<input type="checkbox"/> II-8	認知症と治療薬
		<input type="checkbox"/> II-9	残薬への対応
		<input type="checkbox"/> 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						F A X	

【申込先・問合せ先】公益社団法人静岡県薬剤師会

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