

令和元年 6 月

各 位

宮城県病院薬剤師会
病院診療所薬剤師研修会 事務局

令和元年度 病院診療所薬剤師研修会(仙台会場)のご案内

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また、平素より宮城県病院薬剤師会の活動にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、仙台会場における令和元年度病院診療所薬剤師研修会(主催:公益社団法人日本薬剤師会、共催:一般社団法人日本病院薬剤師会、公益財団法人日本薬剤師研修センター、宮城県病院薬剤師会)を、下記の通り開催することになりました。多数のご参加をいただきますよう、ご案内申し上げます。

記

日 程 : 2019 年 8 月 24 日(土)~8 月 25 日(日)

会 場 : 中小企業活性化センター 多目的ホール(AER5階)

仙台市青葉区中央 1-3-1 電話 022-724-1200

メインテーマ:「真の薬剤師の職能と専門性を拓げる」

月日	時間	演題及び講師
8 月 24 日 (土)	13:15~	受付
	14:00~ 14:05	主催関係者挨拶
	14:05~ 14:25	病院・診療所薬剤師をめぐる最近の話題 (日本薬剤師会担当役員)
	14:25~ 15:55	地域医療を支える病院・診療所薬剤師の役割~PBPM、トレーシングレポート、在宅支援など~ 大阪府済生会中津病院 薬剤部長 萱野 勇一郎 氏
	16:15~ 17:45	“Listen to the patient !”診断推論の舞台裏 昭和大学病院 リウマチ・膠原病内科 助教 高橋 良 氏
8 月 25 日 (日)	9:00~	受付
	9:20~ 10:50	高齢者の医薬品適正使用~ポリファーマシー対応を中心に~ 兵庫県赤十字血液センター 所長 平井 みどり 氏
	11:10~ 12:40	成育医療における薬剤師の役割:小児と妊婦・授乳婦における薬物療法 国立成育医療研究センター薬剤部 薬剤部長 山谷 明正 氏

以上

申込要領

1. 受講料 会 員 7,000 円[消費税込](テキスト代を含む)
 非会員 8,000 円[消費税込](テキスト代を含む)

・会員とは、日本薬剤師会会員、日本病院薬剤師会会員および研修センター賛助会員です。
(なお入会申請中の方は、会員扱いとします。申し込み時に必ず「申請中」と明記してください。)

2. 申込方法

- ・受講申込は郵便振替にて受け付けます(払込料金は申込者負担となります)。入金が確認できた段階で受付完了とさせていただきます。
- ・通信欄には必ず受講者の氏名、会員・非会員の別、会員番号、**(薬剤師名簿登録番号*)**をご記入ください。別紙の記入例を参考に遺漏のないようお願いいたします。

***:日本薬剤師研修センターの受講シールを希望する参加者は必須**

- ・7月5日(金)までに受付が完了した受講者には、7月22日(月)までに受講券を発送いたします。それ以降に申込まれた方は、入金確認から2週間以内に受講券を発送いたします(入金されてから確認まで4日程度かかります)。期日を過ぎても受講券が届かない場合は、お手数ですが事務局までお問い合わせください。
- ・原則として、受講申込後の受講料の払い戻しはいたしませんのでご了承ください。

3. 申込先 宮城県病院薬剤師会特別会
 郵便振替口座:02210-6-9792

4. 申込締切

- ・令和元年7月22日(月)までに受講料をお振込ください。
- ・定員(約300名)に達した場合は受付を締切りますので、予めご了承ください。
- ・原則として当日参加は受け付けません。

5. ご案内

- ・研修会当日は、必ず送付した受講券を受付にご提示ください。テキストを受付にて配布いたします。
- ・初日の受付開始時刻は13時15分です。
- ・2日目の入場開始時間は9時00分です。それ以前には入場できませんのでご了承ください。
- ・受講シールは日本薬剤師研修センターまたは日本病院薬剤師会の各制度のいずれか一方を受け取れます。受講シールは2日間の出席に対する単位で、部分聴講は対象としておりません。
- ・**日本薬剤師研修センターの受講シールの受領には薬剤師名簿登録番号が必要になります。参加申込時に通信欄に薬剤師名簿登録番号の記載が無い方は、受講券に薬剤師名簿登録番号が印刷されません。日本薬剤師研修センター受講シールの希望者は必ず事前に受講券に薬剤師名簿登録番号をご記入ください。なお、受講券に薬剤師名簿登録番号の記載が無い場合は、日本薬剤師研修センターの受講シールをお渡しできませんので、ご了承ください。**

・日本病院薬剤師会の受講シールを研修センターの単位として代替する場合には、**薬剤師名簿登録番号を記載した受講証明書**が必要になります。**本会では発行いたしません**ので、必要な制度の受講シールを受領いただきますようお願いいたします。

・会場は着席の位置によって寒暖の差がありますので、調節できる服装でお越しください。

6. お問い合わせ先

〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1 東北大学病院薬剤部内
宮城県病院薬剤師会
病院診療所薬剤師研修会事務局
電話 022-717-7528(直通) FAX 022-717-7545
Mail byousin@miyagi-byouinyaku.jp

7. アクセス

会場: 中小企業活性化センター 多目的ホール(AER5階)

仙台市青葉区中央 1-3-1 電話 022-724-1200

- バス
仙台市営・宮城交通/「仙台駅前」下車、徒歩 3 分
- JR
「仙台駅」下車、仙台駅西口出口より徒歩 2 分
- 仙台市地下鉄
「仙台駅」下車、北 8 出口より徒歩 3 分



* 参加者用の駐車場はご用意しておりません。
近隣の有料駐車場、あるいは公共交通機関をご利用ください。

記入例(連名[1名は会員、1名は非会員]で申し込む場合)

- ・受講者の氏名(連名も可)、日病薬あるいは日薬の会員・非会員の別(会員の方は会員番号)、**(薬剤師名簿登録番号*)**、所属施設(所属施設がない場合は省略)を明記してください。

***:日本薬剤師研修センターの受講シールを希望する参加者は必須**

払込取扱票												郵便振替払込請求書兼受領証									
口座記号		口座番号(右詰めで記入)		金額		千		百		十		万		千		百		十		円	
022106		9792		金額				¥		15000											
加入者名				料				金				特殊				取扱					
宮城県病院薬剤師会特別会																					
所属: ○○病院 薬剤部																					
受講者氏名: 東北太郎 (会員 No.123456、 薬剤師名簿登録番号 123456)																					
東北 花子 (非会員)																					
令和元年度病院診療所研修会(仙台会場)参加費として																					
おとこ (郵便番号 980-xxxx)												受付日附印									
仙台市青葉区△△												様									
おなまえ ○○病院薬剤部 東北太郎																					
(電話番号 022-123-4567)																					
裏面の注意事項をお読みください。																					
これより下部には何も記入しないでください。																					

- ・ここに記入された住所宛に受講券を送付いたしますので、郵便番号を必ず記入し、文字は楷書ではっきりと読めるようにご記入願います。

- ・領収書は、郵便振替の受領証をもってかえさせていただきます。別途領収書が必要な場合は、通信欄に領収書の宛先、金額等必要事項をご記入ください。受講券と一緒に送付いたします。

* 個人情報保護法の施行に基づき、ご提供いただいた情報は当研修会の目的以外には使用いたしません。