

薬学生実務実習受入薬局講習会の開催について

一般社団法人埼玉県薬剤師会 会長 鯉淵 肇

本会の薬学生実務実習委員会では、下記の内容で『薬学生実務実習受入薬局講習会』を開催いたします。

受講を希望される方は、受講申込票に必要事項を記入の上、6月23日(金)までにFAXでお申し込みください。

なお申込後、あらためて参加票等はお送りいたしませんので、講習会当日は、受講申込書の原紙を御持参ください。

記

- 1 日 時 平成29年7月2日(日) 13:30~16:30 (受付: 13:00~)
- 2 会 場 埼玉県県民健康センター 大ホール (2階)
さいたま市浦和区仲町3-5-1 TEL 048-824-4801
※駐車場の用意はございません。公共交通機関を御利用ください。
※最寄駅【JR「浦和駅」西口 徒歩15分】
- 3 定 員 400名 (定員に達し次第締め切ります)
- 4 受講料 (1) 埼玉県病院薬剤師会正会員 1,000円
(2) 認定実務実習指導薬剤師 (但し会員病院勤務) 1,000円
(3) (1)(2)以外 2,000円
- 5 内 容 (1) 委員会からのお知らせ (説明者: 委員長 畑中 典子)
(2) 実務実習における良い事例等報告(薬局・病院・大学)
(3) ガイドラインと今後の実習について
(説明者: 委員 小佐野博史)
(4) 方略見直し実習 (説明者: 委員 田島 敬一)

6 対象者 薬学生受け入れに関心のある薬剤師

- 7 その他 ①複数名お申し込みの際は、用紙をコピーして使用してください。
 ②研修認定薬剤師制度の研修受講シール2単位を申請中。

薬学生実務実習受入薬局講習会受講申込書 (H29.7.2) 病薬用

【提出先】埼玉県薬剤師会 事務局 FAX048-827-0063

エリア名	
区分	<input type="checkbox"/> に✓をしてください。 <input type="checkbox"/> 埼玉県病院薬剤師会正会員 (受講料1,000円) <input type="checkbox"/> 認定実務実習指導薬剤師 (受講料1,000円) (会員病院勤務) <input type="checkbox"/> 上記以外 (受講料2,000円)
ふりがな 受講者氏名	
勤務先名	
勤務先住所	〒 TEL : _____ FAX : _____

【申込期限】平成29年6月23日(金) 厳守