

福 薬 第 172 号

平成 31 年 2 月 6 日

福井県病院薬剤師会

会 長 高嶋 孝次郎 様

一般社団法人 福井県薬剤師会

会 長 篠田 秀幸

平成 30 年度薬剤師継続学習通信講座スクーリングにおける共催名義承諾および
研修単位の申請について（お願い）

立春の候 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より本会の運営に関しまして、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本会では、「妊婦・授乳婦・小児」の分野をテーマに下記のとおり、研修会を開催することとしました。

つきましては、本研修会の趣旨にご賛同頂き、共催名義使用のご了承を賜りますようお願い申し上げます。

なお、ご承諾いただける際には、研修シール（日病薬病院薬学認定薬剤師制度）の申請をあわせてお願い申し上げます。

記

- | | | |
|---------|---------------------|-------------------|
| 1 開催日時 | 平成 31 年 3 月 10 日（日） | 13 : 00 ~ 16 : 15 |
| 2 会 場 | 福井県済生会病院 | 本館 2 階 講堂 |
| 3 受 講 者 | 薬剤師 | |
| 4 人 数 | 約 50 名 | |
| 5 添付書類 | 開催案内（案） | |

※ ご多忙のところ誠に恐縮ですが、2 月 18 日（月）までに別紙「共催承諾書」にご記入の上、FAX にてご回答を頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

（一社）福井県薬剤師会 事務局 牧野

〒910-0026 福井市光陽 4-11-22

TEL 0776-26-1453 FAX 0776-27-4077

E-mail fpa-jim@fukuyaku.or.jp

返信先：福井県薬剤師会 宛（FAX 0776-27-4077）

期 限：2月18日（月）

共催承諾書

1 3月10日開催「一般公開講座」の共催名義使用について

いずれかに○印をお願いします。

承諾します。

承諾しません。（理由： _____ ）

2 日病薬病院薬学認定薬剤師制度について

_____ 単位 （領域 _____ ）

平成31年2月 _____ 日

団体名 福井県病院薬剤師会

会長名 _____ 印

(案)

平成 31 年 2 月 6 日

会員 各位

一般社団法人福井県薬剤師会
女性薬剤師委員会
委員長 福岡 美紀

女性薬剤師委員会 研修会について(ご案内)

立春の候、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、女性薬剤師委員会では、薬局・薬剤師が地域住民の相談窓口として適正に対応できるようになることを目的として、「妊婦・授乳婦・小児」分野の研修会を実施することといたしました。国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 薬剤部長 林昌洋先生をお招きして、ご講演、ケーススタディー等による研修会を行い、妊婦・授乳婦・小児の服薬に関する疑問、質問に対し、適切な情報源を利用して適切に判断しアドバイスできる薬剤師の養成を目指しています。継続して受講いただくことで、日常業務に役立つ資料の提供も行う予定をしておりますので、多くの皆様のご参加をお待ちしております。

【日 時】 平成 31 年 3 月 10 日 (日) 13:00～16:15

【場 所】 福井県済生会病院 本館 2 階 講堂

【挨拶】 13:00～13:10 一般社団法人福井県薬剤師会

【講演 ①】 13:10～16:15 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院
薬剤部長 林 昌洋 先生
「妊婦・授乳婦への薬物療法と薬剤師の役割
～服薬カウンセリングの基礎と臨床～」

※ 研修シール 日本薬剤師研修センター生涯研修単位 2 単位

日病薬病院薬学認定薬剤師制度 ○単位 (領域〇—〇) 申請中

※ 受講料：県薬・病薬会員ならび未就業薬剤師登録者は無料、非会員は 5,000 円
共催：一般社団法人福井県薬剤師会 福井県病院薬剤師会

申込先：一般社団法人福井県薬剤師会事務局 行 (FAX：0776-27-4077)

申込み締切日：3月1日(金)

3/10 参加申込書

施設名 _____

| | | |
|-------|--|--|
| 参加者氏名 | | |
| 参加者氏名 | | |