第2回＜基本のキ実践編＞

腎排泄型薬剤の適正使用を学ぶ研修会　～嶺北エリア版～

日時：令和元年10月3日（木）19:20～21:20

会場：福井県立病院　3F「講堂」

　　　福井市四ツ井2丁目8-1

総合司会　　　　　　　　　　　　　　　　　福井県立病院　薬剤部長　森　富男先生

19:20　情報提供　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（株）ファイネス

19:30　Opening　Remarks　　　　　　　　　医療安全管理委員会　　先生

19:40　特別講演

　　　「副作用を起こさないために知っておきたい

腎機能とCKDの諸問題」

福井県立病院　腎臓・膠原病内科　主任医長　荒木　英雄先生

21:10　Closing　Remarks　　　　　　　　　医療安全管理委員会　　先生

※　参加費：県薬・病薬会員および未就業薬剤師 無料、非会員　5,000円

※　研修シール　日本薬剤師研修センター生涯研修制度：１単位

日病薬病院薬学認定薬剤師制度：1単位（領域 V-３）申請中

共催　一般社団法人 福井県薬剤師会／福井県病院薬剤師会／（株）ファイネス／中外製薬(株)

---------------------- 切り取らずにこのままご返信ください。 ----------------------

返信先：事務局（FAX：0776-27-4077）　期限：○月○日（○）

「参加申込書」

　施設名　　　　　　　　　　　　　TEL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 薬剤師免許番号 |  | 会員区分 | 県薬・病薬  非会員 |
| 氏　名 |  | 薬剤師免許番号 |  | 会員区分 | 県薬・病薬  非会員 |

**＜重要なお知らせ＞**

　日本薬剤師研修センター生涯研修制度における「研修シールの交付を希望する場合」は、必ず「薬剤師免許番号」をご記入ください。記載のない場合、**期限までに**FAXでの事前参加申し込みが確認できない場合は、研修シールをお渡しできません。ご注意ください。

　また、研修会当日は、「事前にFAXした本紙」および「本人確認書類（運転免許書、保険証等）」をご持参ください。

なお、個人情報（参加者氏名、薬剤師免許番号）は、研修会終了後、受講者名簿として、

日本薬剤師研修センターに報告します。予めご了承の上、お申し込みください。