

平成 30 年 10 月吉日

会員各位

石川県病院薬剤師会
会長 崔 吉道
石川がん専門薬剤師チーム
北出 紘規

平成 30 年度がん薬物療法における
薬剤師の専門的介入・症例検討会のご案内

各位には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成 30 年度標記検討会を以下の要領で開催致しますので、会員多数の参加をお待ちしております。

尚、参加希望の方は、平成 30 年 12 月 21 日（金）までにメールにて申し込みをお願い致します。

記

1. 日時：平成 31 年 1 月 27 日（日） 13 時～17 時
2. 場所：石川県立中央病院 第 2 会議室（電話；076-237-8211）
3. 内 容

① がん患者症例サマリの書き方

13:00 ～ 13:30 福井県済生会病院 薬剤部
五十嵐 弘幸 先生

② がん薬物療法における専門的介入の症例検討

13:30 ～ 15:20 症例のグループ討論およびブラッシュアップ
15:20 ～ 16:30 ブラッシュアップ内容の発表と質疑応答
16:30 ～ 17:00 全体討論

4. 会費：500 円
5. 問合せ・申込先
石川県立中央病院 薬剤部 米澤美和 E-mail：m-yonezawa@ipch.jp
6. 申込方法

参加希望者は、①氏名、②所属施設名、③所属施設住所、④連絡先電話番号、⑤E-mail を記載し m-yonezawa@ipch.jp までメールにてお申込み下さい。
定員 20 名（先着順）に達し次第、締め切ります。

参加決定者には、平成 31 年 1 月 11 日（金）までに、申込時の E-mail あてに連絡を差し上げます。参加者は各自の症例を持ち寄り、グループ討論で介入内容についての討論および症例サマリのブラッシュアップを行います。

本研修会は、日本医療薬学会が認定するがん領域の講習会としての単位申請中、日本病院薬剤師会薬学認定薬剤師制度による研修単位申請中、石川県薬剤師研修センターG08 研修単位申請中

共催：石川がん専門薬剤師チーム・石川県病院薬剤師会

平成 30 年度がん薬物療法における薬剤師の専門的介入・症例検討会

参加申込書

氏名： _____

所属施設： _____

〒

所属施設住所： _____

連絡先： TEL _____ FAX _____

E-mail: _____

症例検討会の参加希望がん種

血液がん ()、肺がん ()、大腸がん ()、乳がん ()

その他【 】()

提出予定の症例サマリのがん種に○を付けて下さい。

その他、希望事項等があればご記入下さい：

自験例について参加者と介入内容を検討し、症例記載のブラッシュアップを行います。がん専門薬剤師の申請症例として予定している症例や、介入のまとめに悩んでいる症例があればお持ち下さい。記載方法は、日本医療薬学会のがん専門薬剤師認定申請書様式に従って下さい。