

平成 28 年 7 月 吉日

会員 各位

(一社) 朝霞地区薬剤師会
会長 畑中 典子

受講申込票

申込期限：平成 28 年 7 月 31 日 (日) 【必着】

在宅医療推進 ステップアップ講習会 step1～3 の開催について

平素はお世話になります。下記の通りステップアップ講習会 step1～3 を開催いたします。今回の講習会は埼玉県薬剤師会西部地区の開催となります。

受講定員が 100 名となっておりますので各支部の受講定員を 10 名程度にさせていただきます。予めご了承ください。

受講を希望される方は、右記受講申込票に必要事項を記入の上、7月31日(日)までに FAX でお申し込みください。当日は、必ず受付票をお持ちください。

なお、Step 1～3 の講習会は平成 28 年度をもって終了いたします。
H28 年 12 月 4 日 (城西大学)・平成 29 年 1 月 22 日 (日本薬科大学) に開催予定のステップ 4 (無菌調剤) を受講するには、step1～3 を受講していること、「在宅患者訪問薬剤師管理指導」の届出をしていることが要件になります。

記

1 日時・会場等

日 時 平成 28 年 8 月 28 日 (日) 9 時～12 時 (受付 / 8 時 50 分～)
場 所 ウェスタ川越 市民活動・生涯学習施設 会議室 1, 2 (2 階)
受講定員 10 名 先着順受付 (但し 1 薬局 1 名まで)

2 受講資格

埼玉県薬剤師会または地域薬剤師会開催のステップアップ講習会 step1～3 のいずれかを受講していない方対象 (1～3 全て受講済みの方は、事前にお問い合わせください。)

3 受講料 無料 ※埼玉県地域医療再生基金を活用しています

4 研修シール 2 単位 ※必要な方は、事務手数料として 300 円いただきます。

5 持ち物 筆記用具

| | |
|--------|--|
| 薬 局 名 | |
| 氏 名 | |
| TEL | |
| 受講について | <ul style="list-style-type: none"> ・ 初めて受講する ・ Step 1・2・3 のいずれかを受講している ・ 全て受講している <p style="text-align: center;">(いずれかに○をつけてください)</p> |
| 研修シール | <p style="text-align: center;">希 望 す る ・ 希 望 し な い</p> <p style="text-align: center;">(いずれかに○をつけてください)</p> |

送信先 FAX 番号 048-483-4126 (朝霞地区薬剤師会)

【問い合わせ先】朝霞地区薬剤師
048-483-4125
担当者 大八木 実