

第6回『フィジカルアセスメントベーシックコース』開催のご案内

埼玉県女性薬剤師会 会長 渡邊 美知子

平素は、埼玉県女性薬剤師会にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

4月には医療・介護同時改定が施行され、医療業界を取り巻く環境も時代と共に変化し、多職種協働における薬剤師の役割はますます重要になっています。

埼玉県女性薬剤師会主催のフィジカルアセスメントベーシックコースの開催も第6回目を迎えました。参加者の方々のご意見を参考に、会を重ねるごとに少しずつ内容を変更しながら実施してきました。

初めての方はまず手始めに聴診器で、「コロトコフ音」・心音・肺音を聴いてみませんか？
実際現場で実施されている方は、手技の再確認をしてみませんか？

健康サポート薬局として、患者様へのご支援に役立ち、在宅医療の現場での活用など、仕事の幅も広がっていく事と思います。受講した方々のご活躍も聞こえてきております。

是非、職場のお仲間やお知り合いの方々をお誘いあわせの上、ご参加ください。

記

日時 : 平成30年5月20日(日) 12時～16時30分頃

会場 : シティイン・北朝霞 埼玉県朝霞市西原町1丁目5-5 (048-481-1711)

東武東上線「朝霞台」、JR武蔵野線「北朝霞」徒歩1分

参加費 : 埼玉県女性薬剤師会会員 3,000円 非会員 5,000円

定員 : 30名(先着順)

持ち物 : 聴診器(無い方は貸し出しいたします)

※聴診を実際に行いますので薄手のTシャツ等着用お願い致します

日本女性薬剤師会研修シール2単位(実習研修)

申込先 : 埼玉県女性薬剤師会 (担当・清水) ※当日連絡先 : 090-2648-4797 (担当 : 渡邊)

締切日 : 平成30年5月6日(日)

参加申込書

(必要事項をご記入のうえ、Faxにて申込みをお願いします)

申込先 : Fax 048(468)5909 清水宛(朝霞支部)

氏名 _____ 会員・会員外(どちらかに○を付けてください)

支部名(会員) _____ ※埼玉県女性薬剤師の会員の有無・所属支部の記入をお願いします

聴診器 あり・なし _____ 連絡先住所 〒 _____

連絡先電話番号 _____ 携帯番号 _____ 連絡先 Fax _____

※こちらのFAX申し込み用紙が受付票となります

○当日必ずご持参ください。

○申し込みは受け付け順となります。

○定員になり次第締め切り前でも、受付を終了させて頂く場合があります。

○定員に達した後に申し込みいただいた方には、ご連絡させていただきます。

一般社団法人 埼玉県薬剤師会 後援