

(一社) 日本保険薬局協会 関西ブロック研修会

第 58 回関西服薬懇話会のご案内

謹啓

平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび日本保険薬局協会関西ブロック主催にて、薬局スタッフ向けのオープン研修会を開催いたします。

今回は、「聴覚障がいの特性および患者さんへの接し方について」をテーマに研修会を開催させていただきます。

皆様のご参加をお待ちしております。

謹白

記

- 【日 時】 令和 2 年 2 月 3 日(月) 19:00~20:30
- 【内 容】 「聴覚障がいの特性および患者さんへの接し方について」
《講師》 塩野義製薬株式会社
CSR 推進部 | こどもの未来支援室 | 社会貢献グループ
来山 佳奈 氏
- 【会 場】 〒530-0017 大阪市北区角田町 8 番 47 号 阪急グランドビル 26 階
貸会議室 6 号室
TEL:06-6315-8368 FAX:06-6315-8369
- 【参加費】 日本保険薬局協会 正会員は無料
非会員は 1,000 円
- 【申込先】 (一社)日本保険薬局協会 事務局 (担当:木内 恵)
〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-12-2 朝日ビルヂング 4 階
TEL:03-3243-1075 FAX:03-3243-1076
- 【申込方法】 別紙申込用紙にて、1 月 28 日(火)迄に FAX(03-3243-1076)にてお申し込み下さい。
※なお会場の制約上、定員 40 名になり次第、締め切らせていただきます。
- 【問合先】 クオール株式会社 (担当:佐藤 美弥子)
〒542-0076 大阪府大阪市中央区難波 5-1-60 なんばスカイオ 22 階
TEL:06-6606-9563
- 【その他】 ※薬剤師研修認定単位シール(1単位)を申請中です。
お申込みの際は FAX 申込書に記入漏れのないようにお願いします。
ご氏名・薬剤師免許番号が未記入の場合は、シールをお渡しできません。

(一社)日本保険薬局協会 関西ブロック研修会

第 58 回関西服薬懇話会 FAX申込書

御社名	
御所属・御役職	
氏名（フリガナ）	
薬剤師免許番号	
連絡先住所	
TEL・FAX	
メールアドレス	

◎ 当日は、こちらの申込書を必ずご持参のうえ、ご来場下さい。

◎ 申込は1月28日(火)迄に日本保険薬局協会事務局までFAX(03-3243-1076)にてお申し込み下さい。

◎ 薬剤師免許番号が不明な場合は、研修受講シールをお渡しできませんので、記入漏れのないようにお気をつけください。

◎ 氏名の欄にカタカナのみで記載をする方がいますが、漢字とフリガナの両方をご記入ください。

※なお会場の制約上、定員40名になり次第、締め切らせていただきます。

