

(一社) 日本保険薬局協会 関西ブロック研修会

## 第 61 回関西服薬懇話会 (オンライン研修) のご案内

冠省

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。お申込みされる場合は、下記開催概要をご参照の上、WEBからお申込みください。

今回は、「外来がん化学療法実施中の患者さまを支えるために薬局薬剤師ができること ～特定薬剤管理指導加算 2 に伴う薬薬連携の強化～」及び「薬局でのレジメンを活用した薬学的管理の現状と課題 ～特定薬剤管理指導加算 2 の算定事例から～」の 2 演題をテーマにオンライン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。

草々

記

【日 時】 2021 年 2 月 1 日(月) 19:00～20:30

【会議形態】 ZOOM を活用してのオンライン研修会となります

【内 容】1 部 19:00～19:45

「外来がん化学療法実施中の患者さまを支えるために薬局薬剤師ができること  
～特定薬剤管理指導加算 2 に伴う薬薬連携の強化～」

《講師》 株式会社アインファーマシーズ アイン薬局 桂店 ブロック長 伊藤 浩晃氏

2 部 19:45～20:30

「薬局でのレジメンを活用した薬学的管理の現状と課題  
～特定薬剤管理指導加算 2 の算定事例から～」

《講師》 I&H 株式会社 阪神調剤薬局神大店 店長 小原 将太氏

【参加費】 単位シール送付希望者／日本保険薬局協会 **正会員・非会員 ￥1,000(税込)**

※単位シール不要な方は会員・非会員問わず無料です。なお、参加費は事前振込です。

(今後はシール発送に関する費用・研修会運営費用を、参加費としてご負担いただきますので何卒ご了承ください。)

【申込方法】 ネットからのお申込みのみとなりますので、参加を希望される方はメールに記載の URL よりお申込み下さいますようお願い申し上げます。事前申し込み制で、受付期間終了後は申込できませんのでご了承ください。 ※非会員に限り、FAXで期間内に受け付けます。

【申込期間】 2021 年 1 月 22 日(金)正午まで

【定員】 先着 100 名(定員になり次第、申込期間終了前でも締切らせていただきます。)

【視聴方法】 参加者には、入金確認後、ZOOM の URL 等を前日までにメールにてご案内いたします。

【事務局担当】 (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 朝日ビルディング 4 階 TEL:03-3243-1075

Mail:kiuchi@nippon-pa.org

【研修内容の問合せ先】 株式会社大新堂（担当:小山 裕之）

〒651-0088 兵庫県神戸市中央区小野柄通 7-1-1

TEL:078-262-1327

【その他】

1. 薬剤師研修認定単位シール(1単位)を申請中です。キャンセルする際は、必ず事務局担当までご連絡ください。一旦お支払いいただいた参加費は自己都合によるキャンセルの場合、返金には応じかねます。
2. 単位シールを希望される方の参加費は事前振込です。受付後メールにて振込にお使いいただく番号と振込先をお知らせしますので、期日までにお振込みください。入金確認後、研修会 URL を別メールにてご案内いたします。
3. シール付与は郵送等で行いますので、お申込みの際は住所等、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や、研修会終了後(当日 24 時まで)にキーワードの申告がない場合は、シールを送付できません。シールの付与方法については、後日送付するメールに詳細を記載します。
4. 一旦発送したシールについては、未着等による再送には応じかねます。

(一社)日本保険薬局協会 関西ブロック研修会

第 61 回関西服薬懇話会 FAX申込書(非会員用)

FAX 送付先:03-3243-1076

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 ※1 勤務先 / 自宅	〒
TEL・FAX	
メールアドレス	
研修単位シール	要 / 不要 ※どちらかに○を付けてください。

◎ 連絡先住所に後日シールを送付します。間違いのないようご記入ください。(※1)確実に届くように勤務先か自宅か選び、どちらかに○を付けてください。一旦発送したシールは、いかなる理由でも再送はしません。

◎メールアドレスが不鮮明で読み取れない場合等、確認の連絡が必要な場合があります。必ず日中連絡のつく電話番号を記入してください。申込内容に不備があり、かつ連絡が取れない場合は受付できません。

◎ 申込は1月22日(金)正午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。シールの必要な方の参加費は事前振込です。受付後メールにて振込にお使いいただく番号と振込先をお知らせしますので、期日までにお振込みください。入金確認後、研修会 URL を別メールにてご案内いたします。

◎ 薬剤師免許番号が不明な場合は、研修受講シールを送付できませんので、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。

◎研修会中にキーワードをいくつか提示します。単位シールを希望する方は、それらすべてを研修会当日の24時までに指定のアドレスまでメールにて報告してください。メールフォーマットは申込受付後のメールに記載します。

◎研修単位シールは希望者にのみ、配布します。不要な場合は上記単位シール欄の「不要」に○を付けてください。