



仙台市薬剤師会学術研修会開催のご案内

(日本薬剤師研修センター研修シール1単位認定)

謹啓 春日の候、先生方には、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、平成24年度の学術研修会を下記要領にて開催いたします。
ご多忙中と存じますが万障お繰り合わせの上、ご参加賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

日 時 平成24年5月15日(火) 18:30~20:30

会 場 エルパーク仙台(三越百貨店北隣)5階セミナーホール
仙台市青葉区一番町4丁目11番1号 TEL:022-268-8300

製品紹介 「癌疼痛治療用注射剤 オキファスト注」18:30~19:00
塩野義製薬株式会社 西田 亮

特別講演 19:00~20:30

座長 (社)仙台市薬剤師会 理事

「緩和ケア勉強会 - 診療報酬からオピオイドの使い方」

塩野義製薬株式会社 東日本医薬営業統括部 下田 耕司

当日は軽食を用意しております。

共 催 社団法人 仙台市薬剤師会
塩野義製薬株式会社

☆ (社)仙台市薬剤師会・非会員の方は参加費1人1000円のご協力をお願い申し上げます。

☆ 実務実習の学生さんは、無料で参加できます。但し、事前の申込が必要です。

社団法人 仙台市薬剤師会

講演に先立ち、事前の質問をお受けいたしますので、ご協力をお願いいたします。

○ 特別講演について講師にお伺いしたいことがあればご記入下さい。

☆ ご出席・ご欠席の返信を5月11日（金）までをお願いします。

出席者の人数、氏名をご記入の上、必ずFAXにて下記あてにご連絡をお願いします。

会場スペース（180名程度）の関係上、事前にご出席の連絡がない方は、満席の場合入場できないこともあります。出席を取り消される場合も連絡をお願いします。

☆ 出欠の連絡先

塩野義製薬株式会社 南東北営業所 西田 亮

FAX番号 022-717-1255 TEL 022-717-1701

.....

貴薬局・病院名 _____ ・ 在宅

所属ブロック（○で囲んでください）： 青葉区・泉区・宮城野区・若林区・太白区・ 他

ご連絡先電話番号 _____

ご出席 人数 （ ）名

会員氏名

非会員氏名（仙台市薬剤師会会員証のない方）

※ 学生さんは非会員氏名欄に氏名と「学生」の明記をお願いいたします。