

(一社) 仙台市薬剤師会
会 長 北村 哲治
担当副会長 高橋 将喜
<薬剤師生涯研修の広場>

令和元年度

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)

平素は、仙台市薬剤師会の各種事業にご協力頂き、ありがとうございます。

さて、この度、令和元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	令和元年10月2日(水) 19:00～21:00
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
内 容	認知症パートナー薬剤師を目指して ～認知症の現状と薬物治療、薬剤師の関わり方のご提案～
講 師	エーザイ株式会社 h h c ソリューション本部 馬瀬 八尋氏

主催 一般社団法人仙台市薬剤師会

- ☆ (一社)仙台市薬剤師会非会員の方は参加費1人2000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。但し事前の申し込みが必要です。
- ☆ 当日軽食の準備はございません。

一般社団法人 仙台市薬剤師会

令和元年度 仙台市薬剤師会学術研修会

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。

- 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。

ご出席の返信を9月26日（木）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及び非会員の方は、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。

*満席になった場合は会員優先とします。事前申込者は19時までに入場して下さい。

19時30分以降来場された方は研修シールを配布できません。その前に来場下さい。

*事前のお申し込みが必ず必要となります。やむを得ず当日受講を希望される場合は、必ず薬剤師番号が必要となります。薬剤師番号を記載できない方には、研修シールはお渡しできませんのでご了承ください。

☆ 出欠の連絡先

仙台薬剤師会事務局

FAX番号 022-391-7088 TEL 022-391-1150

*薬剤師免許番号は、研修シール交付申請以外には使用いたしません。

.....
貴薬局・病院名 _____ ・ 在宅 ・ 学生

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

ご連絡先電話番号 _____

ご出席 人数 （ ） 名

会員氏名

ふりがな(必須)

薬剤師番号 (必須)

非会員氏名

ふりがな(必須)

薬剤師番号 (必須)

(仙台市薬剤師会会員でない方)
